

**Федеральное государственное бюджетное научное учреждение  
«Федеральный исследовательский центр фундаментальной и  
трансляционной медицины»**

УТВЕРЖДАЮ

Директор ФИЦ ФТМ

\_\_\_\_\_ М.И. Воевода

02 июня 2023 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ**

**«ЭНДОКРИНОЛОГИЯ»**

**Специальность:**

**31.08.49 «Терапия» – ординатура**

**Уровень высшего образования:**

**подготовка кадров высшей квалификации**

Новосибирск

Рабочая программа дисциплины «Эндокринология» разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.49 «Терапия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утверждённым приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 09.01.2023 № 15

Разработчики программы:

Ануфриенко Е.В., кандидат медицинских наук, врач-эндокринолог высшей квалификационной категории, старший научный сотрудник НИИЭКМ ФИЦ ФТМ

Рабочая программа дисциплины рассмотрена и одобрена на заседании Ученого совета ФИЦ ФТМ (протокол № 6 от 01 июня 2023 г.)

## **1. Цель и задачи изучения дисциплины, требования к результатам освоения дисциплины**

**Цель освоения дисциплины:** подготовка высококвалифицированного специалиста – врача-терапевта, обладающего универсальными, общепрофессиональными и профессиональными компетенциями в области патологии эндокринной системы, готового к осуществлению самостоятельной профессиональной деятельности, в том числе в условиях специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи.

### **Задачи освоения дисциплины:**

- формирование и совершенствование профессиональных компетенций врача-терапевта в области эндокринной патологии, позволяющих ему свободно ориентироваться в вопросах специальности, успешно решать свои профессиональные задачи;
- формирование базовых знаний и умений в использовании новейших технологий и методик диагностики и лечения эндокринной патологии у больных терапевтического профиля;
- подготовка врача-терапевта, хорошо ориентирующегося в сложной коморбидной терапевтической патологии, способного провести дифференциальную диагностику и оценить прогноз заболеваний на основе комплексного обследования на предмет наличия у больных эндокринной патологии;
- подготовить специалиста к самостоятельной профессиональной деятельности с учетом научно-практических знаний и умений в области эндокринных заболеваний.

### **Место дисциплины в структуре образовательной программы**

Дисциплина «Эндокринология» относится к элективным дисциплинам в части, формируемой участниками образовательных отношений. Патологические изменения в эндокринной системе играют важную роль в патогенезе заболеваний терапевтического профиля. Вследствие этого, а также в связи с постоянным увеличением количества больных с коморбидными заболеваниями, ординаторы должны иметь базовые представления в вопросах эндокринологии. Выполнение задач освоения модуля «Эндокринология» поддерживается такими дисциплинами, как «Терапия», «Патология», «Клиническая фармакология», «Острые и неотложные состояния». Для усвоения теоретических основ Эндокринологии необходимо необходимы знания общей патологии, патологической физиологии; понимание молекулярных механизмов и структурных проявлений жизнедеятельности клетки, закономерностей развития общепатологических процессов. Изучение дисциплины необходимо для закрепления знаний, умений и навыков в ходе последующего прохождения производственной (клинической) практики, подготовки и сдачи государственного экзамена.

Данная дисциплина относится к блоку – элективные дисциплины (модули) (Б1.В.ЭД.02.02) - образовательной программы высшего образования по специальности 31.08.49 «Терапия».

## Требования к результатам освоения дисциплины

Формирование универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций у обучающихся в рамках изучения дисциплины (модуля) предполагает овладение системой теоретических знаний по выбранной специальности и формирование соответствующих умений и (или) владений.

| Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции                                                                                                            | Планируемые результаты по дисциплине (модулю)             |                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте</b> |                                                           |                                                                                                                                                     |
| УК-1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте                                                                                     | Знать                                                     | - профессиональные источники информации;                                                                                                            |
|                                                                                                                                                                              |                                                           | - методологию поиска, сбора и обработки информации;                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                              |                                                           | - критерии оценки надежности профессиональных источников информации;                                                                                |
|                                                                                                                                                                              | Уметь                                                     | - пользоваться профессиональными источниками информации;                                                                                            |
|                                                                                                                                                                              |                                                           | - проводить анализ источников, выделяя надежные и высококачественные источники информации;                                                          |
|                                                                                                                                                                              |                                                           | - анализировать и критически оценивать полученную информацию;                                                                                       |
| Владеть                                                                                                                                                                      | - навыками поиска, отбора и оценки полученной информации; |                                                                                                                                                     |
|                                                                                                                                                                              | - методами обработки полученной информации;               |                                                                                                                                                     |
| УК-1.2 Определяет возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте                                                     | Знать                                                     | - методы оценки возможностей и способов применения достижений в области медицины, патологии эндокринной системы и фармации;                         |
|                                                                                                                                                                              | Уметь                                                     | - определять возможности и способы применения достижений в области медицины, патологии эндокринной системы и фармации в профессиональном контексте; |
|                                                                                                                                                                              |                                                           | - сформулировать проблему, выделить ключевые цели и задачи;                                                                                         |
|                                                                                                                                                                              |                                                           | - обобщать и использовать полученные данные;                                                                                                        |
|                                                                                                                                                                              | Владеть                                                   | - методами и способами применения достижений в области медицины, патологии эндокринной системы и фармации в профессиональном контексте;             |
|                                                                                                                                                                              |                                                           | - навыками планирования и осуществления своей профессиональной деятельности;                                                                        |
| <b>ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов</b>                                                                                            |                                                           |                                                                                                                                                     |
| ОПК 4.1. Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с                                                                                                         | Знать                                                     | - стандарты медицинской помощи при заболеваниях эндокринной системы, клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи;                       |

|                                                                                                                                                                                                                                                                             |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| заболеваниями и (или) состояниями                                                                                                                                                                                                                                           |         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности эндокринной системы организма человека;</li> <li>- особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма человека при заболеваниях эндокринной системы;</li> <li>- методику сбора информации о состоянии здоровья пациента;</li> <li>- методику клинического обследования пациента с патологией эндокринной системы</li> <li>- Международная классификация болезней (МКБ);</li> </ul> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                             | Уметь   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- собирать информацию о состоянии здоровья пациента;</li> <li>- провести клиническое обследование;</li> <li>- выявить отклонения, оценить тяжесть состояния пациента;</li> <li>- оценить объем медицинской помощи</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                             | Владеть | <ul style="list-style-type: none"> <li>- алгоритмом диагностики и обследования пациентов</li> <li>- навыками постановки предварительного диагноза на основании собранного анамнеза, жалоб, физикального обследования</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| ОПК4.2. Определяет показания для проведения лабораторного и инструментального обследования пациентов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, и интерпретирует полученные данные | Знать   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- возможности и значение лабораторных и инструментальных методов исследования для дифференциальной диагностики заболеваний эндокринной системы;</li> <li>- нормативные показатели лабораторных и инструментальных показателей с учетом возраста и пола</li> </ul>                                                                                                                                                                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                             | Уметь   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- определять показания и назначать лабораторные исследования пациентов;</li> <li>- определять показания и противопоказания, назначать инструментальные исследования у пациентов</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                             | Владеть | <ul style="list-style-type: none"> <li>- методикой составления плана проведения лабораторных и инструментальных обследований в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>ОПК-5. Способен назначать лечение пациентом при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность</b>                                                                                                                                     |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| ОПК 5.1. Определяет план лечения и назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях на основе                                                                                                                                                                | Знать   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с патологией эндокринной системы;</li> <li>- алгоритмы оказания медицинской помощи пациентам</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                             |         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- показания к применению и дозировки препаратов, применяемых при оказании</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

|                                                                                                                                                                                                                                       |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи                                                                                                                                                                       |         | помощи пациентам с учетом выявленной патологии и возраста                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                       | Уметь   | - разрабатывать план лечения пациентов с патологией эндокринной системы;<br>- определять показания и противопоказания для применения фармакологических препаратов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.                                                                                           |
|                                                                                                                                                                                                                                       | Владеть | - навыками назначения терапии пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;<br>- расчетом дозировок и умением осуществлять введение фармакологических препаратов при оказании помощи пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями |
| ОПК5.2. Оценивает эффективность и безопасность лечебных мероприятий                                                                                                                                                                   | Знать   | - фармакокинетику, фармакодинамику и возможные побочные эффекты лекарственных препаратов, применяемых при оказании помощи пациентам с патологией эндокринной системы;<br>- взаимодействие лекарственных препаратов, применяемых при оказании помощи пациентам;<br>- принципы контроля эффективности применяемой терапии с позиций доказательной медицины                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                       | Уметь   | - оценивать эффективность и безопасность назначения лекарственных препаратов                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                                                                                                                                                                                                                       | Владеть | - навыками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеваниями эндокринной системы;<br>- навыками оценки эффективности и безопасности немедикаментозной терапии, лечебного питания у пациентов                                                                                                                                  |
| <b>ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</b> |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| ОПК 6.1. Осуществляет мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том                                                                                                                              | Знать   | - порядок организации медицинской реабилитации при патологии эндокринной системы;<br>- основные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические), применяемые для пациентов с патологией эндокринной системы                                                                                                                                                                   |

|                                                                                                                                                                                                         |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов                                                                                                                        | Уметь   | - составить план реабилитационных мероприятий;<br>- разработать план реабилитационных мероприятий для пациентов                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                         | Владеть | - навыком составления плана мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях эндокринной системы                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| ОПК 6.2. Контролирует эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов | Знать   | - методы оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации у пациентов<br>- методы оценки эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения у пациентов                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                                                                                                                                                         | Уметь   | - оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                         | Владеть | - проведения и контроля различных мероприятий по медицинской реабилитации                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</b>                                                              |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| ОПК 10.1. Выявляет клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме                                                                                | Знать   | - основные симптомы проявления угрожающих жизни состояний при патологии эндокринной системы, требующих срочного медицинского вмешательства;<br>- этиологию, патогенез, диагностику неотложных состояний при патологии эндокринной системы (сахарном диабете, гипертиреозе и др.), требующих срочного медицинского вмешательства,<br>- клинические признаки состояний, требующих срочного медицинского вмешательства<br>- основные принципы и этапы оказания неотложной медицинской помощи<br>- последовательность мероприятий неотложной помощи |
|                                                                                                                                                                                                         | Уметь   | - проводить осмотр и определять симптомы состояний, представляющих угрозу жизни пациентам при патологии эндокринной системы (сахарном диабете, гипертиреозе и др.);<br><br>- распознавать состояния, требующие срочного медицинского вмешательства;<br><br>- диагностировать состояния, представляющие угрозу жизни, включая состояния клинической смерти                                                                                                                                                                                       |

|                                                                                                                 |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                 | Владеть | - навыками диагностики неотложных угрожающих жизни состояний                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| ОПК 10.2. Оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства | Знать   | - методы оказания медицинской помощи пациентам терапевтического профиля при неотложных состояниях, направленные на поддержание жизненно важных функций человека;<br>- принципы и методы оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при состояниях, требующего срочного медицинского вмешательства;<br>- правила оформления сопроводительной медицинской документации для пациентов, маршрутизируемых на дальнейший этап лечения (переводной эпикриз, показания для госпитализации из дневного стационара); |
|                                                                                                                 | Уметь   | - применять в соответствии с выявленными нарушениями различные методы оказания медицинской помощи;<br>- оказывать медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;<br>- проводить интенсивную терапию состояний                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                                 | Владеть | - навыками оказания неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;<br>- навыками маршрутизации пациентов для оказания высокоспециализированной медицинской помощи на госпитальном этапе и формирование необходимой сопроводительной медицинской документации                                                                                                                                                                                                               |

## 2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы

| Виды учебной работы                                                                         | Всего часов | Объем по годам обучения |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------|----|
| Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (КР):              | 52          | 1                       | 2  |
|                                                                                             |             | -                       | 52 |
| Лекция (Л)                                                                                  | 4           | -                       | 4  |
| Семинарское/практическое занятие (СПЗ)                                                      | 48          | -                       | 48 |
| Консультации (К)                                                                            | -           | -                       | -  |
| Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР) | 20          | -                       | 20 |
| Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э)                  | -           | -                       | 3  |
| Общий объем дисциплины в часах                                                              | 72          | -                       | 72 |

|                                            |   |   |   |
|--------------------------------------------|---|---|---|
| Общий объем дисциплины в зачетных единицах | 2 | - | 2 |
|--------------------------------------------|---|---|---|

### 3. Содержание дисциплины

#### Раздел 1. Сахарный диабет

Тема 1.1. Этиология, патогенез, классификация сахарного диабета.

Тема 1.2. Диагностика, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика сахарного диабета.

Тема 1.3. Неотложные состояния при сахарном диабете: клиника, лабораторная и инструментальная диагностика; лечение, профилактика

#### Раздел 2. Заболевания щитовидной железы

Тема 2.1. Этиология, патогенез, классификация заболеваний щитовидной железы.

Тема 2.2. Диагностика, дифференциальная диагностика заболеваний щитовидной железы.

Тема 2.3. Неотложные состояния при заболеваниях щитовидной железы: клиника, лабораторная и инструментальная диагностика; лечение, профилактика

#### Раздел 3. Заболевания надпочечников

Тема 3.1. Этиология, патогенез, классификация заболеваний надпочечников.

Тема 3.2. Диагностика, дифференциальная диагностика заболеваний надпочечников.

Тема 3.3. Неотложные состояния при заболеваниях надпочечников: клиника, лабораторная и инструментальная диагностика; лечение, профилактика

#### Раздел 4. Частные вопросы эндокринологии. Эндокринная патология и коморбидность.

Патология гипофиза. Патология паращитовидных желез. Роль эндокринной патологии в формировании терапевтической коморбидности и полиморбидности.

### 4. Учебно-тематический план дисциплины

| Номер раздела, темы | Наименование разделов, тем                                                                                             | Количество часов |      |      |     |    | Форма контроля | Код индикатора                                                                                             |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------|------|-----|----|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                     |                                                                                                                        | Всего            | КР   | Л    | СПЗ | СР |                |                                                                                                            |
| Раздел 1            | <b>Раздел 1. Сахарный диабет</b>                                                                                       | 18               | 13   | 1    | 12  | 5  | Тестирование   | УК-1.1<br>УК-1.2<br>ОПК-4.1<br>ОПК-4.2<br>ОПК-5.1<br>ОПК-5.2<br>ОПК-6.1<br>ОПК-6.2<br>ОПК-10.1<br>ОПК-10.2 |
| Тема 1.1            | Этиология, патогенез, классификация сахарного диабета.                                                                 | 6,25             | 4,25 | 0,25 | 4   | 2  | Тестирование   |                                                                                                            |
| Тема 1.2            | Диагностика, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика сахарного диабета.                                   | 6,5              | 4,5  | 0,5  | 4   | 2  | Тестирование   |                                                                                                            |
| Тема 1.3            | Неотложные состояния при сахарном диабете: клиника, лабораторная и инструментальная диагностика; лечение, профилактика | 6,25             | 4,25 | 0,25 | 4   | 1  | Тестирование   |                                                                                                            |

|           |                                                                                                                                      |           |           |          |           |           |                 |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|-----------------|
| Раздел 2  | <b>Заболевания щитовидной железы</b>                                                                                                 | 18        | 13        | 1        | 12        | 5         | Тести-<br>вание |
| Тема 2.1  | Этиология, патогенез, классификация заболеваний щитовидной железы.                                                                   | 6,25      | 4,25      | 0,25     | 4         | 2         | Тести-<br>вание |
| Тема 2.2  | Диагностика, дифференциальная диагностика заболеваний щитовидной железы.                                                             | 6,5       |           | 0,5      | 4         | 2         | Тести-<br>вание |
| Тема 2.3  | Неотложные состояния при заболеваниях щитовидной железы: клиника, лабораторная и инструментальная диагностика; лечение, профилактика | 6,25      | 4,25      | 0,25     | 4         | 1         | Тести-<br>вание |
| Раздел 3. | <b>Заболевания надпочечников</b>                                                                                                     | 18        | 13        | 1        | 12        | 5         | Тести-<br>вание |
| Тема 3.1. | Этиология, патогенез, классификация заболеваний надпочечников                                                                        | 6,25      | 4,25      | 0,25     | 4         | 2         | Тести-<br>вание |
| Тема 3.2. | Диагностика, дифференциальная диагностика заболеваний надпочечников                                                                  | 6,5       |           | 0,5      | 4         | 2         | Тести-<br>вание |
| Тема 3.3. | Неотложные состояния при заболеваниях надпочечников: клиника, лабораторная и инструментальная диагностика; лечение, профилактика     | 6,25      | 4,25      | 0,25     | 4         | 1         | Тести-<br>вание |
| Раздел 4. | <b>Частные вопросы эндокринологии</b>                                                                                                | 18        | 13        | 1        | 12        | 5         | Тести-<br>вание |
|           | <b>Общий объем</b>                                                                                                                   | <b>72</b> | <b>52</b> | <b>4</b> | <b>48</b> | <b>20</b> | Зачет           |

## 5. Образовательные технологии, используемые при реализации различных видов учебной работы:

- лекция
- семинарское занятие
- практическое занятие

Элементы, входящие в самостоятельную работу ординатора:

- подготовка к промежуточной аттестации
- подготовка к семинарским и практическим занятиям

## **6. Текущая и промежуточная аттестация**

В ходе дисциплины «Эндокринология» проводится тестовый контроль, решение ситуационных задач, зачет.

Внеаудиторная самостоятельная работа ординаторов включает следующие виды деятельности:

- проработку учебного материала (по конспектам, учебной и научной литературе);
- написание рефератов, подготовка докладов;
- выполнение переводов научных текстов с иностранных языков;
- индивидуальные домашние задания расчетного, исследовательского и т.п. характера;
- подготовка к сдаче экзамена.

## **ТЕКУЩАЯ И ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ**

Показателями успешности освоения ординатором дисциплины «Терапия» являются: посещение лекций, самостоятельное изучение отдельных разделов курса, активное участие в семинарах, успешная сдача итогового экзамена по специальности «Терапия»

**Текущая аттестация** ординаторов проводится в соответствии с локальным актом ФИЦ ФТМ – Положением о текущей, промежуточной и итоговой аттестации ординаторов ФИЦ ФТМ по программе высшего образования – программам подготовки ординаторов и является обязательной.

Текущая аттестация по дисциплине проводится в форме опроса, а также оценки вопроса-ответа в рамках участия обучающихся в дискуссиях и различных контрольных мероприятиях по оцениванию фактических результатов обучения, осуществляемых преподавателем, ведущим дисциплину.

Объектами оценивания выступают:

- учебная дисциплина – регулярная посещаемость занятий, активность на занятиях, своевременность выполнения различных видов заданий, посещаемость занятий;
- степень усвоения теоретических знаний и уровень овладения практическими умениями и навыками по всем видам учебной работы, проводимых в рамках семинаров, практических занятий и самостоятельной работы.

Оценивание обучающегося на занятиях осуществляется с использованием нормативных оценок зачтено (не зачтено).

**Промежуточная аттестация** ординаторов проводится в соответствии с локальным актом ФИЦ ФТМ – Положением о текущей, промежуточной и итоговой аттестации аспирантов ФИЦ ФТМ по программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре и является обязательной.

Промежуточная аттестация по дисциплине осуществляется в форме экзамена в период зачетно-экзаменационной сессии в соответствии с Календарным учебным графиком. Обучающийся допускается к экзамену в случае выполнения аспирантом всех учебных заданий и мероприятий, предусмотренных настоящей программой. В случае наличия учебной задолженности (пропущенных занятий и (или) невыполненных заданий) аспирант отрабатывает пропущенные занятия и выполняет задания.

Оценивание обучающегося на промежуточной аттестации осуществляется с использованием нормативных оценок на экзамене – 5-отлично, 4-хорошо, 3-удовлетворительно, 2-не удовлетворительно.

#### Критерии оценки обучающегося при 100-балльной системе

| Характеристика ответа                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Баллы  | Оценка |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|
| <p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий сформированы, все предусмотренные программой учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному</p>                                                                                                                                    | 90-100 | 5      |
| <p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному.</p> | 80-89  | 4      |
| <p>Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки.</p>                                                                                                                                                        | 70-79  | 3      |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |            |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---|
| <p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены частично, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено, либо качество их выполнения оценено числом баллов, близким к минимальному. При дополнительной самостоятельной работе над материалом курса, при консультировании преподавателя возможно повышение качества выполнения учебных заданий.</p> | 69 и менее | 2 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---|

Оценивание ординатора на текущей или промежуточной аттестациях в форме зачета или дифференцированного зачета (оценки).

| Оценка зачета | Критерии выставления оценок                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Зачтено       | <p>Ординатор при ответе демонстрирует систематическое знание учебного и нормативного материала, успешно выполняет задания, предусмотренные программой</p> <p>Оценкой «зачтено» оцениваются также ответы ординаторов, показавших знание основного учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и в предстоящей работе по профессии, справляющихся с выполнением заданий, предусмотренных программой, но допустившим погрешности в ответе и/или при выполнении заданий, не носящие принципиального характера.</p> |
| Не зачтено    | Оценка «незачтено» выставляется ординаторам, обнаружившим пробелы в знаниях основного учебного материала, допускающим принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий или не выполнивших их.                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

| Оценка                 | Требования к знаниям и критерии выставления оценок                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2, неудовлетворительно | <p>Ординатор при ответе демонстрирует плохое знание значительной части основного материала в области Терапии</p> <p>Не информирован или слабо разбирается в проблемах, и или не в состоянии наметить пути их решения.</p>                                                                      |
| 3, удовлетворительно   | Ординатор при ответе демонстрирует знания только основного материала в области Терапии, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает логическую последовательность в изложении. Фрагментарно разбирается в проблемах, и не всегда в состоянии наметить пути их решения |
| 4, хорошо              | Ординатор при ответе демонстрирует хорошее владение и использование знаний в области Терапии твердо знает материал,                                                                                                                                                                            |

|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|            | грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно трактует теоретические положения. Достаточно уверенно разбирается в проблемах, но не всегда в состоянии наметить пути их решения.                                                                                                                                                                                                                            |
| 5, отлично | Ординатор при ответе демонстрирует глубокое и прочное владение и использование знаний в области патологической физиологии, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает его на экзамене, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение. |

## 7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

### Основная литература

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Дедов И.И., Российские клинические рекомендации. Эндокринология [Электронный ресурс] / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 592 с. - ISBN 978-5-9704-3683-7 –<br>Режим доступа: <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436837.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436837.html</a>                 |
| Дедов И.И., Персонализированная эндокринология в клинических примерах [Электронный ресурс] / под ред. И.И. Дедова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 440 с. - ISBN 978-5-9704-5109-0 –<br>Режим доступа: <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451090.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451090.html</a>                                |
| Дедов И.И., Эндокринология : национальное руководство [Электронный ресурс] / под ред. Дедова И.И., Мельниченко Г.А. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 1112 с. - ISBN 978-5-9704-5083-3 –<br>Режим доступа: <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450833.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450833.html</a> |
| Ожирение. Современный взгляд на патогенез и терапию [Электронный ресурс] / Аметов А.С. [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - ISBN 978-5-9704-5061-1 –<br>Режим доступа: <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450611.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450611.html</a>                                                           |
| Кошечкин В.А., Практическая липидология с методами медицинской генетики [Электронный ресурс] / Кошечкин В.А., Малышев П.П., Рожкова Т.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 112 с. - ISBN 978-5-9704-5059-8 –<br>Режим доступа: <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450598.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450598.html</a> .       |
| Щёктова В.В., Дифференциальная диагностика внутренних болезней [Электронный ресурс] / под ред. В. В. Щёктова, А. И. Мартынова, А. А. Спасского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 928 с. - ISBN 978-5-9704-4778-9 –                                                                                                                                            |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Режим доступа: <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970447789.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970447789.html</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Ивашкин В.Т., Гастроэнтерология. Национальное руководство [Электронный ресурс] / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - ISBN 978-5-9704-4406-1 –<br>Режим доступа: <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html</a>                                                                                                                                |
| Моисеев В.С., Кардиомиопатии и миокардиты [Электронный ресурс] / Моисеев В.С., Киякбаев Г.К., Лазарев П.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 512 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-5429-9 –<br>Режим доступа: <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454299.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454299.html</a>                                                                                             |
| Гусев Е.И., Неврология [Электронный ресурс] / под ред. Гусева Е.И., Коновалова А.Н., Скворцовой В.И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 432 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-4983-7 –<br>Режим доступа: <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449837.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449837.html</a>                                                                                                       |
| Руденская Г. Е., Наследственные нейрометаболические болезни юношеского и взрослого возраста [Электронный ресурс] / Г. Е. Руденская, Е. Ю. Захарова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 392 с. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - 392 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4855-7 –<br>Режим доступа: <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448557.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448557.html</a> |
| Шляхто Е.В., Кардиология. Национальное руководство. Краткое издание [Электронный ресурс]/ под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 816 с. : ил. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-5397-1 –<br>Режим доступа: <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453971.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453971.html</a>                                                                                   |
| Подзолкова Н.М., Современные возможности диагностики, лечения и профилактики возрастзависимых заболеваний у женщин. Менопаузальная гормональная терапия [Электронный ресурс] / Подзолкова Н.М. [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 200 с. - ISBN 978-5-9704-5269-1 –<br>Режим доступа: <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452691.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452691.html</a>                                        |
| Якушина С.С., Актуальные вопросы кардиологии [Электронный ресурс] / под ред. Якушина С.С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-5218-9 –<br>Режим доступа: <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452189.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452189.html</a>                                                                                                                                                     |
| Белялов Ф.И., Лечение болезней в условиях коморбидности [Электронный ресурс] / Белялов Ф.И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 512 с. - ISBN 978-5-9704-5073-4 –<br>Режим доступа: <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450734.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450734.html</a>                                                                                                                                                   |
| Кишкун А.А., Диагностика неотложных состояний [Электронный ресурс] / Кишкун А.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 736 с. - ISBN 978-5-9704-5057-4 –<br>Режим доступа: <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450574.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450574.html</a>                                                                                                                                                              |
| Белялова Ф.И., Клинические рекомендации по кардиологии и коморбидным болезням [Электронный ресурс] / под ред. Ф. И. Белялова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 352 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4820-5 –<br>Режим доступа: <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448205.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448205.html</a>                                                                           |
| Чучалин А.Г., Пульмонология [Электронный ресурс] / под ред. Чучалина А.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-5323-0 –<br>Режим доступа: <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453230.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453230.html</a>                                                                                                                                                                     |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Пономаренко Г.Н., Физическая и реабилитационная медицина [Электронный ресурс] : национальное руководство / Под ред. Г. Н. Пономаренко - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 688 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5554-8 –<br>Режим доступа: <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436066.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436066.html</a> |
| Денисов И.Н., Общая врачебная практика [Электронный ресурс] : национальное руководство. В 2 т. Т. 1 / под ред. И. Н. Денисова, О. М. Лесняк. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 976 с. - 888 с. - ISBN 978-5-9704-4833-5 –<br>Режим доступа: <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448335.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448335.html</a>                    |
| Ткачева О.Н., Гериатрия [Электронный ресурс] / под ред. Ткачевой О.Н., Фроловой Е.В., Яхно Н.Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 608 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5093-2 –<br>Режим доступа: <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450932.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450932.html</a>                                       |
| Рукавицын О.А., Гематология [Электронный ресурс] / под ред. Рукавицына О.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5270-7 –<br>Режим доступа: <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452707.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452707.html</a>                                                           |
| Интенсивная терапия [Электронный ресурс] / под ред. Гельфанда Б.Р., Заболотских И.Б. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - ISBN 978-5-9704-4832-8 –<br>Режим доступа: <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448328.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448328.html</a>                                                                                              |

### Литература (библиотека ФИЦ ФТМ)

1. Кардиология: Руководство для врачей / Под ред. Р.Г. Оганова, И.Г. Фоминой.- М.: Медицина, 2004.- 848 с.
2. Диагностика и лечение внутренних болезней / Руководство для врачей. В 3-х томах. Под общей редакцией Ф.И. Комарова. М.: Медицина, 1996.
3. Марини Джон Дж., Уиллер Артур П. Медицина критических состояний: Пер.с. англ.- М.: Медицина, 2002.- 992 с.
4. Окорочков А.Н. Диагностика болезней внутренних органов. Т.1. Диагностика органов пищеварения.- М.: Мед.лит-ра., 2005.- 560 с. с ил.
5. Окорочков А.Н. Лечение болезней внутренних органов. Т.2. Лечение ревматических болезней. Лечение эндокринных болезней. Лечение болезней почек.- М.: Мед.лит-ра, 2006.- 608 с.
6. Маянский Д.Н. Лекции по клинической патологии, М., 1997.
7. Валдина Е.А. Заболевания щитовидной железы: Руководство. 3-е изд.-Спб; Питер, 2006.- 368 с.
8. Практические навыки терапевта. Практическое пособие для мед.ин-тов/ Г.П. Матвейков и др.- Мн.: Выш.шк., 1993.- 656 с.
9. Клиническая биохимия: учебное пособие /Под ред. В.А. Ткачука, М. ГЭОТАР-Медиа, 2004. – 512 с.
10. Терапевтический справочник Вашингтонского университета / Под ред. Ч.Кэри, Х.Ли, К. Велтге.- Пер.с.англ.- М.: Практика-Липпинкотт, 2000.- 879 с.
11. Руководство по клинической иммунологии, аллергологии, иммуногенетике и иммунофармакологии / А.А. Михайленко, В.И. Коненков, Г.А. Базанов, В.И. Покровский / Под ред. В.И. Покровского. Т.1-11.- Тверь: ООО Изд-во «Триада», 2005.- 512с., Т.11.- 559 с.
12. Оганов Р.Г., Драпкина О.М. Полиморбидность: закономерности формирования и принципы сочетания нескольких заболеваний у одного пациента // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2016. - № 15(4). - С. 4–9.

13. Хроническая обструктивная патология легких у взрослых и детей: Руководство для врачей/ Под ред. А.Н. Кокосова.- Спб.: Спец.Лит., 2004.- 304 с.
14. Оганов Р.Г., Симоненко В.И., Бакулин И.Г. и др. Коморбидная патология в клинической практике. Алгоритмы диагностики и лечения. Клинические рекомендации // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2019. - № 18(1). – С. 5-66.
15. Ларина В.Н., Барт Б.Я., Карпенко Д.Г., Старостин И.В., Ларин В.Г., Кульбачинская О.М. Полиморбидность и ее связь с неблагоприятным течением хронической сердечной недостаточности у амбулаторных больных в возрасте 60 лет и старше // Кардиология. – 2019. - № 59(12). – С. 25–36.
16. Физиология человека/Под ред. Е.Б.Бабского с соавт., М., 1985.
17. Тарловская Е.И. Коморбидность и полиморбидность -современная трактовка и насущные задачи, стоящие перед терапевтическим сообществом // Кардиология. – 2018. - № 58(9S). - С. 29-38.
18. 2018 ЕОК/ЕОАГ Рекомендации по лечению больных с артериальной гипертензией. Рабочая группа по лечению артериальной гипертензии Европейского общества кардиологов (ЕОК, ESC) и Европейского общества по артериальной гипертензии (ЕОАГ, ESH) // Российский кардиологический журнал. - 2018. - Т. 23, № 12. - С. 143-228.
19. Подымова С.Д. Болезни печени, «Медицина», 1984.
20. Руководство по геронтологии и гериатрии. В 4 томах. Под ред. В.Н. Ярыгина, А.С. Мелентьева, М. ГЭОТАР-Медиа, 1978.
21. Артериальная гипертензия в условиях Тюменского Севера. Десинхроноз и гиперактивность организма как факторы формирования болезни / Л.И.Гапон, Н.П.Шуркевич, А.С.Ветошкин, Д.Г.Губин. - М.: «Медицинская книга», 2009. - 208 с.
22. Биохимические основы патологических процессов: Учебное пособие для студентов мед. вузов / Под ред. Е.С.Северина. - М.: Медицина, 2000. - 304 с.
23. Болезни щитовидной железы. Пер. с англ. / Под ред. Л.И.Бравермана. - М.: Медицина, 2000. - 432 с.
24. Ван Вэй Ш Ч.В., Айертон-Джонс К. Секреты питания / Пер. с англ. - М.;СПб.: Изд-во «БИНОМ»-Изд-во «Диалект», 2006. - 320 с.
25. Васильев А.Г., Чурилов Л.П. Иммунология и иммунопатология / Электронное руководство: Для студентов мед. вузов, клинич. ординаторам, аспирантам и врачам. - СПб., 2004. - 40 с.
26. Витамины как основа иммунометаболической терапии / А.А.Савченко, Е.Н. Анисимова, А.Г. Борисов, А.Е.Кондаков. - Красноярск: Изд-во КрасГМУ, 2011. - 213 с.
27. Галактионов В.Г. Иммунология: Учебник для студ. мед. вузов. - 3-е изд., испр. и доп. - М.: Изд. Центр «Академия», 2004. - 528 с.
28. Домникова Н.П., Сидорова Л.Д., Непомнящих Г.И. Внутрибольничные пневмонии: Патоморфогенез, особенности клиники и терапии, критерии прогноза. - М.: Изд-во РАМН, 2003. - 287 с.
29. Ишемическая болезнь сердца, особенности клинического течения в условиях Крайнего Севера / Л.С.Поликарпов и др.; Отв. ред. В.Т.Манчук, И.П.Артюхов. - Красноярск: КрасГМУ, 2011. - 310 с.
30. Кабалова Ж.Д., Котовская Ю.В., Хирманов В.Н. Артериальное давление в исследовательской и клинической практике / Под ред. В.С.Моисеева, Р.С.Карпова и др. - Новосибирск: Наука, 2009. - 300 с.
31. Клеточные технологии: Теоретические и прикладные аспекты: Сб. науч. трудов / Под ред. В.А.Козлова и др. - Новосибирск: Наука, 2009. - 300 с.
32. Клинико-профилактические аспекты применения ОМЕГА-3 жирных кислот в медицине / А.П.Васильев, Н.Н.Стрельцова, М.А.Секисова, Н.М.Сторожок. - Тюмень: Б.и., 2010. - 114 с.

33. Клиническая иммунология и аллергология / Под ред. Г.Лолора-младшего, Т.Фишера и Д.Адельмана: Серия «Зарубежные практические руководства по медицине». Пер. с англ. - М.: Практика, 2000. - 806.
34. Латышева А.Н., Смирнова С.В., Колпакова А.Ф. Бронхиальная астма и хроническая обструктивная болезнь легких: Особенности системы оксидант-антиоксидант. - Красноярск: Изд-во КрасГМУ, 2011. - 110 с.
35. Маев И.В., Казблин А.Н., Кучерявый Ю.А. Хронический панкреатит. - М.: ОАО Изд-во «Медицина», 2005. - 504 с.
36. Медицина катастроф: Учебное пособие для студентов высших мед. учебных заведений и врачей постдипломного образования / Под ред. И.К.Галеева и др. - Кемерово: Б.и., 1999. - 464 с.
37. Национальное руководство по радионуклидной диагностике / Под ред. Ю.Б.Лишманова, В.И.Чернова. - В 2-х т. - Томск: STT, 2010. - Т. 1. -290 с.; Т. 2. - 418 с.
38. Неотложные состояния. Диагностика и лечение: Справочное руководство / Под ред. Е.И.Чазова. - М.: Медицина, 2002. - 704 с.
39. Окислительный стресс: Патологические состояния и заболевания / Е.Б.Меньщикова, Н.К.Зенков, В.З.Ланкин и др. - Новосибирск: АРТА, 2008. - 284 с.
40. ОМЕГА-3 полиненасыщенные жирные кислоты в современной кардиологической практике / Н.Г.Гоголашвили, Р.А.Яскевич, М.В.Литвиненко и др. - Красноярск: Изд-во КрасГМУ, 2012. - 151 с.
41. Пальцев А.И. Хронический панкреатит. - Новосибирск: Изд-во СО РАН, НИЦ ОИГТМ, 2000. - 107 с.
42. Патофизиология заболеваний сердечно-сосудистой системы / Под ред Л.Лилли; Пер. с англ. - М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2003. - 598 с.
43. Писарева Л.Ф., Коломиец Л.А. Рак желудка в регионе Сибири и Дальнего Востока. Факторы риска. - Томск: STT, 2001. - 276 с.
44. Практические аспекты диагностики и лечения иммунных нарушений: Руководство для врачей / В.А.Козлов, А.Г.Борисов, С.В.Смирнова, А.А.Савченко. - Новосибирск: Наука, 2009. - 274 с.
45. Радченко В.Г., Шабров А.В., Зиновьева Е.Н. Основы клинической гепатологии. Заболевания печени билиарной системы. - СПб.: Изд-во «Диалект»; М.: Изд-во БИНОМ, 2005. - 864 с.: ил.
46. Растения в комплексной терапии опухолей / Е.Д.Гольдберг, Т.Г.Разина, Зуева и др. М.: Изд-во РАМН, 2008. - 232 с.
47. Роль свободнорадикальных и метаболических процессов в патогенезе сахарного диабета 1 типа: монография / А.А.Савченко, Н.М.Титова, Т.Н.Субботина и др. - Красноярск: Сиб. федер. ун-т, 2012. - 269 с
48. Система цитокинов и болезни органов дыхания / Под ред. Б.И.Гельцера, Е.В.Просековой. - Владивосток: Дальнаука, 2005. - 256 с.
49. Скальный А.В., Быков А.Г. Эколого-физиологические аспекты применения макро- и микроэлементов в восстановительной медицине. - Оренбург: РИК ГОУ ОГУ, 2003. - 198 с.
50. Соколов С.Я. Фитотерапия и фитотерапевтика: Руководство для врачей. - М.: Мед. Информ. Агенство, 2000. - 976 с.
51. Тарасов Н.И., Тепляков А.Т., Барбараш Л.С. Инфаркт миокарда. - Кемерово: Кем. кн. Изд-во, 2001. - 327 с.
52. Тепляков А.Т., Куликова Н.В. Реабилитация больных хронической сердечной недостаточностью. - Томск: STT, 2010. - 284 с. / Для аспирантов и ординаторов/
53. Тепляков А.Т., Нестеров Ю.И. Первичная артериальная гипертензия. - Томск: Изд-во Том.ун-та, 2003. - 380 с.
54. Туберкулез и внутренние болезни: Учебное пособие / А.С.Свистунова, Н.Е.Чернеховская, В.И.Чуканов и др.; Под ред. А.С.Свистуновой, Н.Е.Чернеховской. - М.: Издательский центр «Академия», 2005. - 512 с.

55. Удалова Т.П., Мусселиус Ю.С. Синдромная патология, дифференциальная диагностика с фармакотерапией: Учебное пособие. - Ростов н/Д.: Феникс, 2006. - 416 с.
56. Урсов И.Г. Эпидемиология туберкулеза и диспансеризация населения. - Новосибирск: ГП «Новосиб.полиграфкомбинат», 2003. - 182 с.
57. Чурин Б.В., Чурин В.Б. Некоторые разделы гастроэнтерологии и гепатологии: Диагностика в алгоритмах и таблицах: Учебное пособие. 2-е изд., доп. и обновл. - Новосибирск: Новосиб. гос. ун-т, 2008. - 134 с.
58. Чурин Б.В., Чурин В.Б. Гастроэнтерология и гепатология. Избранные лекции. - Новосибирск: Новосиб. гос. ун-т, 2012. - 354 с.
59. Чурин Б.В., Чурин В.Б. Диагностика и лечение внутренних болезней в зрелом, пожилом и старческом возрасте. Клинические лекции. - Новосибирск: ИНЦ НГУ, 2016. - 238 с.
60. Шкурупий В.А. Туберкулезный гранулематоз. Цитофизиология и адресная терапия. - М.: Изд-во РАМН, 2007. - 536 с.
61. Адаптация и здоровье. Теоретические и прикладные аспекты: коллективная монография / Э.М. Казин, С.Б. Лурье, В.Г. Селятицкая и др.; Отв.ред. Э.М. Казин.- Кемерово: Изд-во КРИПКиПРО, 2008.- 299 с.
62. Алиментарная дислипидемия: экспериментально- морфологические аспекты / Т.П. Новгородцева, Л.М. Сомова, Т.А. Гвозденко.- Владивосток: Изд-во Дальневост. Федер. ун-та, 2011.- 168 с.
63. Аршавский И.А. физиологические механизмы и закономерности индивидуального развития (основы негэнтропийного онтогенеза). - М.: Наука, 1982. - 270 с.
64. Болезни щитовидной железы. Пер. с англ. /Под ред. Л.И. Бравермана. - М.: Медицина, 2000. - 432 с.
65. Боль. Молекулярная нейроиммуноэндокринология и клиническая патофизиология / К.И.Прошаев, А.Н. Ильницкий, И.В. Князькин, И.М. Кветной. СПб.: Изд-во ДЕАН. - 2006. - 304 с.
66. Гепато-иммуно-эпифизарная ось межсистемных взаимодействий. Мелатонин и структурнофункциональные изменения печени и иммунной системы при ожирении и сахарном диабете 2 типа / С.В. Мичурина, А.Ю. Летягин, А.В. Шурлыгина и др.- Новосибирск: Изд.дом «Манускрипт», 2019.- 304 с.
67. Зенков Н.К., Ланкин В.З., Меньщикова Е.Б. Окислительный стресс: Биохимический и патофизиологический аспекты. М.: МАИК «Наука/Интерпериодика», 2001. - 343 с.
68. Йод и здоровье населения Сибири /М.Ф. Савченко, В.Г. Селятицкая, С.И. Колесников и др. - Новосибирск: Наука, 2002. - 278 с.
69. Казначеев В.П. Современные аспекты адаптации. - Новосибирск: Наука, 1980. - 192 с.
70. Казначеев В.П. , Непомнящих Г.И. Мысли о проблемах общей патологии на рубеже XXI века.- Препринт.- Новосибирск: НЦКЭМ СО РАМН, 2000.- 47 с.
71. Кайгородова Е.В., Рязанцева Н.В., Новицкий В.В. Апоптоз и белки теплового шока.- Томск: Изд-во «Печатная мануфактура», 2012.- 180 с.
72. Калмыкова А.И., Селятицкая В.Г., Пальчикова Н.А., Бгатова Н.П. Клеточные и системные механизмы действия пробиотиков. Эффективность применения жидких пробиотиков в комплексной коррекции дисбиотических нарушений. - Новосибирск, 2007. - 280 с.
73. Кейль В.Р. Здоровье трудящихся промышленных предприятий Севера: Стратегия разработки оздоровительных программ /В.Р. Кейль, И.Ю. Кузнецова, И.М. Митрофанов и др. - Новосибирск: Наука, 2005. - 231 с.
74. Кейль В.Р. Состояние здоровья работников алмазодобывающей промышленности Якутии /В.Р. Кейль, Ю.А. Николаев, В.Г. Селятицкая, В.А. Шкурупий. - Новосибирск: Наука, 2009. - 168 с.

75. Кривошеков С.Г., Охотников С.В. Производственные миграции и здоровье человека на Севере. - Москва — Новосибирск, 2000. - 118 с.
76. Механизмы патологических реакций / Под ред. Е.Д. Гольдберга, Л.В. Полуэктова.- Омск: Омский мед.институт, 1988. - 117 с.
77. Непомнящих Г.И., Непомнящих Д.Л. Вибрационные органопатии: морфогенез и патоморфология.- М.: Изд-во РАМН, 2014.- 252 с.
78. Основы физиологии функциональных систем /Под ред. К.В. Судакова. - М.: Медицина, 183. - 272 с.
79. Патопфизиология психических расстройств.- Томск: Изд. ГУ НИИ ПЗ ТНЦ СО РАМН, 2006.- 262 с.
80. Тодосийчук В.В., Кузнецов В.А. Ишемическое прекондиционирование миокарда (патопфизиологические и клинические аспекты).- Тюмень: РГ- Проспект, 2005.- 152 с.

#### **Дополнительные информационные источники**

1. Арьев А.Л., Овсянникова Н.А., Арьева Г.Т., Дзахова С.Д., Хавинсон В.Х. Полиморбидность в гериатрии // Практическая онкология. – 2015. - № 16(3). – С. 83-90.
2. Астахова А.В., Лепяхин В.К. Неблагоприятные побочные реакции и контроль безопасности лекарств: Руководство по фармаконадзору.- М.: «Когито-центр», 2004-200с.
3. Базисная и клиническая фармакология в 2 томах/ Пер. с англ., Бертрам Г., Катцунг, Москва, С.Петербург 1999
4. Белоусов Ю.Б., Белоусов Д.Ю. Основы фармакоэкономических исследований. Система обучения проведения фармакоэкономических исследований / Учебное пособие, Москва, 2000, -44с.
5. Белоусов Ю.Б., Леонова М.В. Введение в клиническую фармакологию – М.: ООО «Медицинское Информационное Агентство» 2002, -128с.
6. Беялов Ф.И. Лечение внутренних болезней в условиях коморбидности. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 544 с.
7. Благова О.В., Гиляров М.Ю., Недоступ А.В. Медикаментозное лечение нарушений ритма сердца / Под ред. В.А. Сулимова, М. ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 448 с.
8. Бокерия Л.А., Ревитшвили А.Ш., Неминуший Н.М. Внезапная сердечная смерть, М. ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 272 с.
9. Болезни сердца и сосудов. Руководство Европейского общества кардиологов / под ред. А.Дж. Кэмм, Т.Ф. Люшера, П.В. Серриуса. Перевод с англ. / Под ред. Е.В. Шляхто, М. ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 1480 с.
10. Бондаренко В.М., Мацулевич Т.В. Дисбактериоз кишечника как клинко-лабораторный синдром: современное состояние проблемы, М. ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 304 с.
11. Бэйкер Э., Лай Д. Респираторная медицина. Секреты клинических разборов. Серия «Секреты клинических разборов» Перевод с англ. / Под ред. С.И. Овчаренко, М. ГЭОТАР-Медиа, 2010 – 464 с.
12. Вакцины и вакцинация. Национальное руководство / под. Ред. В.В. Зверева, Б.Ф. Семенова, Р.И. Хайтова, М. ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 880 с.
13. Вальтера Зидек Артериальная гипертензия/ под ред. Д.А. Аничкова, М. ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 208 с.
14. Верткин А.Л. Коморбидный пациент. Руководство для практических врачей. ООО «Издательство «Эксмо», 2015. – 101 с.
15. Власов В.В. Введение в доказательную медицину М.: Медиа Сфера, 2001,- 392 с.
16. Воробьев А.В., Быков А.С., Пашков Е.П., Рыбакова А.М. Микробиология Медицина 2003, 336 с.

17. Гаджиева З.К. Нарушения мочеиспускания: руководство (серия «Библиотека врача-специалиста») / Под ред. Ю.Г. Аляева, М. ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 176 с.
18. Гастроэнтерология. Гепатология (серия «Внутренние болезни по Дэвид-сону») под ред. В.Т. Ивашкина, под общей ред. Н.А. Мухина, М. ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 192 с.
19. Гастроэнтерология. Национальное руководство. Под ред. В.Т. Ивашкина, Т.Л. Лапиной, М. ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 704 с.
20. Гепатиты. Рациональная диагностика и терапия: руководство, под ред. М. Фукса. Перевод с нем. / Под ред. А.О. Буеверова, М. ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 240 с.
21. Гинтер Е.К. Медицинская генетика Медицина 2003, 448 с
22. Гостищев В.К., Евсеев М.А. Гастродуоденальные кровотечения язвенной этиологии (патогенез, диагностика, лечение), М. ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 384 с.
23. Государственный реестр лекарственных средств М.; Книжная палата, 1996. - 608с.
24. Давыдкин И.Л., Куртов И.В., Хайретдинов Р.К., Степанова Т.Ю., Гриценко Т.А., Кривова С.П. Болезни крови в амбулаторной практике, М. ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 192 с.
25. Дадвани С.А., Ветшев П.С., Шулутко А.М., Прудков М.И. Желчно-каменная болезнь (серия «Библиотека врача-специалиста»), М. ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 176 с.
26. Дехнич Н.Н., Козлов С.Н. Антисекреторная терапия в гастроэнтерологии (серия «Библиотека врача-специалиста»), М. ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 126 с.
27. Джереми Уорд, Джейн Уорд, Ричард Лич, Чарльз Винер Наглядная пульмонология / Перевод с англ. В.Ю. Халатова, М. ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 112 с.
28. Диссеминированные заболевания легких/ Под ред. М.М. Ильковича, М. ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 480 с.
29. Екушева Е.В. Пожилой пациент с коморбидной патологией в практике кардиолога // Русский медицинский журнал. Медицинское обозрение. – 2018. - № 11. – С. 26-29.
30. Ермоленко В.М., Николаева А.Ю. Острая почечная недостаточность. (Серия «Библиотека врача-специалиста»), М. ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 240 с.
31. Ершов Ф.И. Интерфероны и их индукторы, М. ГЭОТАР-Медиа, 2005. – 368 с.
32. Заболевания периферических артерий Под ред. Э.В. Молера III, М.Р. Джаффа, Перевод с англ. / Под Ред. М.В. Писарева, М. ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 224 с.
33. Зайчик А.Ш., Чурилов Л.П. Механизмы развития болезней и синдромов / «Элби-СПб) Санкт-Петербург 2001 г.
34. Зайчик А.Ш., Чурилов Л.П. Патофизиология / «Элби-СПб) Санкт-Петербург 2001 г.
35. Затейщиков Д.А., Зотова И.В., Данковцева Е.Н., Сидоренко Б.А. Тромбозы и анти тромботическая терапия при аритмиях / Практика Москва 2011, 357 с.
36. Зборовский А.Б., Тюренков И.Н. Осложнения фармакотерапии Медицина 2003, 544 с
37. Зильбер З.К. Неотложная пульмонология (серия «Библиотека врача-специалиста»), М. ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 264 с.
38. Кардиология. Гематология (серия «Внутренние болезни по Дэвидсону») под общей ред. Мухина, М. ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 288 с.
39. Клинические рекомендации. Остеопороз. / Под ред. Л.И. Беневоленской, О.М. Лесняк, М. ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 272 с.
40. Клинические рекомендации. Ревматология./ Под ред. С.Л. Насонова, М. ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 752 с.
41. Клинические рекомендации и фармакологический справочник. Выпуск 1 / Под ред. И.Н. Денисова, Ю.А. Шевченко, М. Изд. Дом «ГЭОТАР-МЕД» 2004, 1184с.
42. Клинические рекомендации. Пульмонология. / Под ред. А.Г. Чучалина, М. ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 336 с.
43. Клиническая фармакология. / Под ред. В.Г. Кукеса. М.: Медицина, 1999.
44. Кобалава Ж.Д., Котовская Ю.В., Моисеев В.С. Артериальная гипертензия: ключи к диагностике и лечению (серия «Библиотека врача-специалиста»), М. ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 864 с.

45. Ковальчук Л.В., Ганковская Л.В., Мешкова Р.Я. Клиническая иммунология и аллергология с основами общей иммунологии, М. ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 640 с.
46. Коморбидная патология в клинической практике. Клинические рекомендации, 2017 // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2017. - № 16(6). – С. 5-56.
47. Коморбидная патология в клинической практике. Клинические рекомендации, 2019 // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2019. - № 18(1). – С. 5-66.
48. Котельников Г.П., Ларцев Ю.В. Остеоартроз (серия «Библиотека врача-специалиста»), М. ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 208 с.
49. Котельников Г.П., Шпигель А.С. Доказательная медицина. Научно обоснованная медицинская практика: Монография.- Самара, Сам ГМУ, 2000,- 116с.
50. Крис А. Наглядная нефрология / Под ред. Е.М. Шилова, М. ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 128 с.
51. Кулес В.Г., Грачев С.В., Сычев Д.А., Раменская Г.В. Метаболизм лекарственных средств. Научные основы персонализированной медицины, М. ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 304 с.
52. Лесков В.П., Чередеев А.Н., Горлина Н.К., Новожинов В.Г. Клиническая иммунология для врачей «Медицина» 2005. - 144 с.
53. Лоуренс Д.Р., Беннетт П.Н., Браун М.Дж. Клиническая фармакология: Пер. с англ. — М.: Медицина, 2002. — 680 с.
54. Льюис С.М., Бэйн Б, Бэйтс И. Практическая и лабораторная гематология / Под ред. А.Г. Румянцева, М. ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 672 с.
55. Люсов В.А., Колпаков Е.В. Аритмии сердца терапевтические и хирургические аспекты, М. «ГЭОТАР-Медиа» 2009, 399 с.
56. Макаров О.В., Николаева Н.Н., Волкова Е.В. Артериальная гипертензия у беременных, М. ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 176 с.
57. Маколкин В.И., Овчаренко С.И., Сулимов В.А. Внутренние болезни, М. ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 768 с.
58. Маколкин В.И., Овчаренко С.И. Внутренние болезни «Медицина» 2005, 592 с.
59. Мальчикова С.В., Максимчук-Колобова Н.С., Казаковцева М.В. Влияние полиморбидности у пожилых больных с фибрилляцией предсердий на «стоимость болезни» // Современная Фармакоэкономика и Фармакоэпидемиология. – 2019. - № 12 (3). – С. 191-199.
60. Малявин А.Г., Епифанов В.А., Глазкова И.И. Реабилитация при заболеваниях органов дыхания (серия «Библиотека врача-специалиста»), М. ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 352 с.
61. Марри Р., Греннер Д., Мейес П., Родуэлл В. Биохимия человека в 2 томах/ пер. с англ. – М.; «МИР» БИНОМ, Лаборатория знаний 2009.
62. Мкртчян В.Р. Клиническая фармакология средств, улучшающих энергетический метаболизм миокарда /учебное пособие/, Москва 2008
63. Мкртчян В.Р., Орлов В.А. Атеросклероз и его лечение антигипер-липидемическими средствами /учебное пособие/, Москва 2004, 36с.
64. Молекулярная эндокринология. Фундаментальные исследования и их отражение в клинике : Пер. с англ./Под ред. Б.Д. Вайнтрауба — М. : Медицина, 2003. — 496 с.
65. Мухин Н.А., Тареева И.Е., Шилов Е.М. и др. Диагностика и лечение болезней почек, М. ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 384 с.
66. Наточин Ю.В., Мухин Н.А. Введение в нефрологию. М. ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 160 с.
67. Неотложная помощь в терапии и кардиологии / Под ред. Ю.И. Гринштейна, М. ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 224 с.
68. Нефрология. Национальное руководство/ Под ред. Н.А. Мухина, М. ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 696 с.

69. Нефрология. Ревматология. Серия «Внутренние болезни по Дэвидсону» / Под ред. Н.А. Буна, Н.Р. Колледжа, Б.Р. Уолкера, Д.А. Хантера. Пер. с англ. / Под ред. Н.А. Мухина, М. ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 240 с.
70. Оковитый С.В., Безбородкина Н.Н., Улейчик С.Г., Шуленин С.Н. Гепатопротекторы: руководство, М. ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 112 с.
71. Павлов А.Д., Моршакова Е.Ф., Румянцев А.Г. Эритропоэз, эритропоэтин, железо, М. ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 304 с.
72. Пайл К., Кеннеди Л. Диагностика и лечение в ревматологии. Проблемный подход, перевод с англ. / Под ред. Н.А. Шостак, М. ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 358 с.
73. Петров Р.В. Иммунология. М.: Медицина, 1987.
74. Плейфейер Дж. Х.Л., Чейн Б.М. Наглядная иммунология / Под. Ред. А.В. Караулова, М. ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 120 с.
75. Погосова Г.В., Поздняков Ю.М., Колтунов И.Е. Ишемическая болезнь сердца, М. ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 112 с.
76. Практическое руководство по антиинфекционной химиотерапии/ под ред. Л.С.Страчунского, Ю.Б. Белоусова, С.Н. Козловой, Москва 2002.
77. Пульмонология (Серия «Внутренние болезни по Дэвидсону») / Под общ. Ред. Н.А. Мухина, М. ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 144 с.
78. Респираторная медицина. Руководство в 2 томах / Под ред. А.Г. Чучалина, М. ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 1616 с.
79. Риквин В.Л. Амбулаторная колонопроктология (серия «Библиотека врача-специалиста»), М. ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 96 с.
80. Руководство по нефрологии /Под ред. Роберта В. Шрайера / перевод с англ. Под ред. Н.А. Мухина, М. ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 560 с.
81. Руксин В.В. Неотложная амбулаторно-поликлиническая кардиология: краткое руководство, М. ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 192 с.
82. Руксин В.В. Неотложная кардиология, М. ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 512 с.
83. Середенин С.Б. Лекции по фармакогенетике - М.: « Медицинское информационное агентство», 2004, - 303 с.
84. Современные клинические рекомендации по антибактериальной терапии Выпуск 1 / под ред. Л.С.Страчунского, А.В. Дехнича. Смоленск, МАКМАХ, 2004- 384с.
85. Соколов В.А. Дорожно-транспортные травмы, М. ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 176 с.
86. Соколов С.Я., Замотаев И.П. Справочник по лекарственным растениям. М.: Медицина, 1984.
87. Тарловская Е.И. Проблема полиморбидности — вызов современной медицине // Терапия. – 2017. - № 2(12). – С. 4-14.
88. Федеральное руководство по использованию лекарственных средств (Формулярная система) Выпуск 4, М.: Медиа, 2005- 968с.
89. Филиппенко Н.Г., Поветкин С.В. Клиническая фармакология и фармакотерапия в таблицах, схемах и алгоритмах (разделы: основы клинической фармакологии, кардиология) М.: Медицина, 2004. - 116 с.
90. Филоненко С.П., Якушин С.С. Боли в суставах. Дифференциальная диагностика, М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 176 с.
91. Фисенко В.П. Клинические исследования в Российской Федерации // Клинические исследования лекарственных средств в России.- 2001-№2,с.2-8.
92. Хвещук П.В.,Рудакова А.В. Формуляр лекарственных средств: методология разработки СПб.: В.МЕДА, 2002. –183 с.
93. Шифф Ю.Р., Соррел М.Ф., Мэдрей У.С. Введение в гепатологию, М. ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 704 с.
94. Шифф Ю.Р., Соррел М.Ф., Мэдрей У.С. Вирусные гепатиты и холеста-тические заболевания, Под. Ред. В.Т. Ивашкина, Е.А. Климовой, М. ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 408 с.

95. Чефранова Ж.Ю. Идиопатическая артериальная гипотензия. Клиника. Диагностика. Лечение, М: «Медицина», 2005. – 100 с.
96. Элленхорн М. Дж. Медицинская токсикология: Диагностика и лечение отравлений у человека : В 2 томах. Т. 1: Пер. с англ. — М.: Медицина, 2003. — 1048 с.
97. Юджин Р., Шифф, Майкл Ф. Соррел, Уиллис С. Мэддрей Алкогольные, лекарственные, генетические и метаболические заболевания: руководство, М. ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 480 с.
98. Ahmadi B, Alimohammadian M, Yaseri M, Majidi A, Boreiri M, Islami F, Poustchi H, Derakhshan MH, Feizesani A, Pourshams A, Abnet CC, Brennan P, Dawsey SM, Kamangar F, Boffetta P, Sadjadi A, Malekzadeh R. Multimorbidity: Epidemiology and Risk Factors in the Golestan Cohort Study, Iran: A Cross-Sectional Analysis. *Medicine (Baltimore)*. – 2016. - № 95(7). - e2756.
99. Buffel du Vaure C., Ravaud P., Baron G., Barnes C., Gilberg S., Boutron I. Potential workload in applying clinical practice guidelines for patients with chronic conditions and multimorbidity: a systematic analysis // *BMJ Open*. – 2016. - № 6(3). - e010119.
100. Clinical Guidelines. Multimorbidity: assessment, prioritisation and management of care for people with commonly occurring multimorbidity. London (UK): National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2016. – 23 p.
101. Grandl G, Wolfrum C. Hemostasis, endothelial stress, inflammation, and the metabolic syndrome // *Semin Immunopathol*. – 2018. - № 40(2). – P. 215-224.
102. Excoffier S, Paschoud A, Haller DM, Herzig L. Multimorbidity in family medicine // *Rev Med Suisse*. – 2016. - № 12(518). – P. 917-921.
103. Exner A, Kleinstäuber M, Maier W, Fuchs A, Petersen JJ, Schäfer I, Gensichen J, Riedel-Heller SG, Weyerer S, Bickel H, König HH, Wiese B, Schön G, Scherer M, van den Bussche H, Terluin B. Cross-cultural validation of the German version of the Four-Dimensional Symptom Questionnaire (4DSQ) in multimorbid elderly people // *Qual Life Res*. – 2018 - № 27(10). – PP. 2691-2697.
104. Fabbri E, Zoli M, Gonzalez-Freire M, Salive ME, Studenski SA, Ferrucci L. Aging and Multimorbidity: New Tasks, Priorities, and Frontiers for Integrated Gerontological and Clinical Research // *Journal of the American Medical Directors Association*. – 2015. - № 16 (8). – P. 640–647.
105. Katikireddi SV, Skivington K, Leyland AH, Hunt K, Mercer SW. The contribution of risk factors to socioeconomic inequalities in multimorbidity across the lifecourse: a longitudinal analysis of the Twenty-07 cohort // *BMC Med*. – 2017. - № 15. – P. 152.
106. Ki M, Lee YH, Kim YS, Shin JY, Lim J, Nazroo J. Socioeconomic inequalities in health in the context of multimorbidity: a Korean panel study // *PLoS One*. – 2017. - № 12. – P. 0173770.
107. Liu J, Ma J, Wang J, Zeng D D, Song H, Wang L. Comorbidity Analysis According to Sex and Age in Hypertension Patients in China // *Int J Med Sci*. – 2016. -№ 13(2). – C. 99–107.
108. Martín-Lesende I, Viviane-Wunderling P, Pinar T, Borghesi F, Aguirre T, Recio M, Martínez ME. Mortality in a cohort of complex patients with chronic illnesses and multimorbidity: a descriptive longitudinal study // *BMC Palliat Care*. – 2016. - № 15. – P. 42.
109. Mercer SW, Zhou Y, Humphris GM, McConnachie A, Bakhshi A, Bikker A, Higgins M, Little P, Fitzpatrick B, Watt GCM. Multimorbidity and Socioeconomic Deprivation in Primary Care Consultations // *Ann Fam Med*. – 2018. - № 16(2). – P. 127-131.
110. Mounce LTA, Campbell JL, Henley WE, Tejerina Arreal MC, Porter I, Valderas JM. Predicting Incident Multimorbidity // *Ann Fam Med*. – 2018. - № 16(4) – P. 322-329.
111. Nicholson K, Almirall J, Fortin M. The measurement of multimorbidity // *Health Psychol*. – 2019. – №- 38(9). – P. 78 Multimorbidity care model: Recommendations from the consensus meeting of the Joint Action on Chronic Diseases and Promoting Healthy Ageing across the Life Cycle (JA-CHRODIS) // *Health Policy*. – 2018. - № 122(1). – P. 4-11.

112. Noe G, Koyanagi A, Chatterji S, Tyrovolas S, Olaya B, Leonardi M. et al. Global Multimorbidity Patterns: A Cross-Sectional, Population-Based, Multi-Country Study // *The Journals of Gerontology*. - 2016. - № 71 (2). – P. 205–214.
113. Onder G, Palmer K, Navickas R, Jurevičienė E, Mammarella F, Strandzheva M. Time to face the challenge of multimorbidity. A European perspective from the joint action on chronic diseases and promoting healthy ageing across the life cycle (JA-CHRODIS) // *Eur J Intern Med*. – 2015. - № 26(3). – P. 157–159.
114. Quinodoz A, Déruaz-Luyet A, N'Goran AA, Herzig L. Prioritization strategies in the care of multimorbid patients in family medicine // *Rev Med Suisse*. – 2016. - № 12(518). – P. 928-931.
115. Quiñones AR, Markwardt S, Botosaneanu A. Multimorbidity combinations and disability in older adults // *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. – 2016. - № 71(6). – P. 823-830.
116. Pathirana TI, Jackson CA. Socioeconomic status and multimorbidity: a systematic review and meta-analysis // *Aust N Z J Public Health*. – 2018. - № 42(2). – P. 186-194.
117. Pautex S, Weber C. Integration of a palliative care approach in the management patients with polymorbidity // *Rev Med Suisse*. – 2016. - № 12(518). – P. 932-936.
118. Roberts KC, Rao D., Bennett TL, Loukine L, Jayaraman GC. Prevalence and patterns of chronic disease multimorbidity and associated determinants in Canada // *Health Promot Chronic Dis Prev Can*. – 2015. – № 35(6). – P. 87-94.
119. Sao R, Aronow WS. Association of non-alcoholic fatty liver disease with cardiovascular disease and subclinical atherosclerosis // *Arch. Med.Sci*. – 2018. - № 14(6). – P. 1233-1244.
120. Scherer M, Hansen H, Gensichen J, Mergenthal K, Riedel-Heller S, Weyerer S, Maier W, Fuchs A, Bickel H, Schön G, Wiese B, König HH, van den Bussche H, Schäfer I. Association between multimorbidity patterns and chronic pain in elderly primary care patients: a cross-sectional observational study // *BMC FAM Pract*. – 2016. - № 17(1). – C. 68.
121. Schiotz ML, Stockmarr A, Host D, Glumer C, Frolich A. Social disparities in the prevalence of multimorbidity—a register-based population study // *BMC Public Health*. – 2017/ - № 17. – P. 422.
122. Schöttker B, Saum K.U, Jansen EH, Holleczeck B, Brenner H. Associations of metabolic, inflammatory and oxidative stress markers with total morbidity and multi-morbidity in a large cohort of older German adults // *Age Ageing*. – 2016. - № 45(1). – P. 127–135.
123. Sum G, Salisbury C, Koh GC, et al. Implications of multimorbidity patterns on health care utilisation and quality of life in middle-income countries: cross-sectional analysis // *J.Glob.Health*. 2019. - Vol. 9(2). - P.020413.
124. Turner A, Mulla A, Booth A, Aldridge S, Stevens S, Battye F et al. An evidence synthesis of the international knowledge base for new care models to inform and mobilise knowledge for multispecialty community providers (MCPs) // *Systematic Reviews*. – 2016. - № 5 (1). – P. 167.
125. Willadsen T.G., Siersma V., Nicolaisdóttir D.R., Køster-Rasmussen R., Jarbøl D.E., Reventlow S., Mercer S.W., Olivarius N.F. Multimorbidity and mortality: A 15-year longitudinal registry-based nationwide Danish population study // *J Comorb*. - 2018. - № 14;8(1). - P. 2235042X18804063.
126. Wei MY, Mukamal KJ, Multimorbidity MKJ. Multimorbidity, mortality, and long-term physical functioning in 3 prospective cohorts of community-dwelling adults // *Am J Epidemiol*. - 2018. - № 187. – P. 103–112.
127. Wittenberg R. The challenge of measuring multi-morbidity and its costs // *Isr J Health Policy Res*. – 2015. - № 4. – P. 1.
128. Violán C, Roso-Llorach A, Foguet-Boreu Q, Guisado-Clavero M, Pons-Vigués M, Pujol-Ribera E, Valderas JM. Multimorbidity patterns with K-means nonhierarchical cluster analysis // *BMC Fam Pract*. – 2018. - № 19(1). – P. 108.

|               |                                                                                                       |                                                                                             |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>КР 290</b> | Сахарный диабет 2 типа у взрослых                                                                     | <a href="http://cr.rosminzdrav.ru/#!/schema/970">http://cr.rosminzdrav.ru/#!/schema/970</a> |
| <b>КР 612</b> | Семейная гиперхолестеринемия                                                                          | <a href="http://cr.rosminzdrav.ru/#!/schema/940">http://cr.rosminzdrav.ru/#!/schema/940</a> |
| <b>КР 613</b> | Старческая астения                                                                                    | <a href="http://cr.rosminzdrav.ru/#!/schema/942">http://cr.rosminzdrav.ru/#!/schema/942</a> |
| <b>КР 601</b> | Синдром зависимости от табака, синдром отмены табака у взрослых                                       | <a href="http://cr.rosminzdrav.ru/#!/schema/907">http://cr.rosminzdrav.ru/#!/schema/907</a> |
| <b>КР 603</b> | Хроническая обструктивная болезнь легких                                                              | <a href="http://cr.rosminzdrav.ru/#!/schema/908">http://cr.rosminzdrav.ru/#!/schema/908</a> |
| <b>КР 604</b> | Грипп у взрослых                                                                                      | <a href="http://cr.rosminzdrav.ru/#!/schema/909">http://cr.rosminzdrav.ru/#!/schema/909</a> |
| <b>КР 386</b> | Желудочковые аритмии у взрослых                                                                       | <a href="http://cr.rosminzdrav.ru/#!/schema/244">http://cr.rosminzdrav.ru/#!/schema/244</a> |
| <b>КР 400</b> | Хронический болевой синдром (ХБС) у взрослых пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи | <a href="http://cr.rosminzdrav.ru/#!/schema/708">http://cr.rosminzdrav.ru/#!/schema/708</a> |
| <b>КР251</b>  | Подагра                                                                                               | <a href="http://cr.rosminzdrav.ru/#!/schema/174">http://cr.rosminzdrav.ru/#!/schema/174</a> |
| <b>КР79</b>   | ВИЧ-инфекция у взрослых                                                                               | <a href="http://cr.rosminzdrav.ru/#!/schema/899">http://cr.rosminzdrav.ru/#!/schema/899</a> |

### Методические руководства

|              |                                                          |                                                                                                                                                     |
|--------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>МР100</b> | Стандарты лечебного питания                              | <a href="https://democenter.nitrosbase.com/clinrecalg5/Files/recomend/%D0%9">https://democenter.nitrosbase.com/clinrecalg5/Files/recomend/%D0%9</a> |
| <b>МР102</b> | Техника инъекций и инфузии при лечении сахарного диабета | <a href="https://democenter.nitrosbase.com/clinrecalg5/Files/recomend/%D0%9">https://democenter.nitrosbase.com/clinrecalg5/Files/recomend/%D0%9</a> |
| <b>МР103</b> | Фармакотерапия у лиц пожилого и старческого возраста     | <a href="https://democenter.nitrosbase.com/clinrecalg5/Files/recomend/%D0%9">https://democenter.nitrosbase.com/clinrecalg5/Files/recomend/%D0%9</a> |

### Рекомендуемы периодические издания:

| № пп | Наименование ресурса                                              | Краткая характеристика                                                                                                                                                                                                |
|------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.   | Терапевтический архив                                             | Журнал выходит 6 раз в год. В журнале публикуются результаты оригинальных исследований, обзорные и общетеоретические статьи по диагностике. Лечению, реабилитации больных с разными заболеваниями внутренних органов. |
| 2.   | Всероссийский кардиологический журнал                             | Журнал выходит 4 раз в год. В журнале публикуются результаты оригинальных исследований, обзорные и общетеоретические статьи по кардиологии.                                                                           |
| 3.   | Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии | Журнал выходит 6 раз в год. В журнале публикуются результаты оригинальных исследований, обзорные и общетеоретические статьи по гастроэнтерологии.                                                                     |
| 4.   | Клиническая медицина                                              | Журнал выходит 6 раз в год. В журнале публикуются результаты оригинальных исследований, обзорные и общетеоретические статьи по разным заболеваниям внутренних органов.                                                |
| 5.   | Пульмонология                                                     | Журнал выходит 6 раз в год. В журнале публикуются результаты оригинальных исследований, обзорные и общетеоретические статьи по пульмонологии                                                                          |

|    |                                                                                                                         |  |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 6  | Ревматология                                                                                                            |  |
| 7  | Компьютерные технологии в медицине                                                                                      |  |
| 8  | Международный журнал медицинской практики                                                                               |  |
| 9  | Антибиотики и химиотерапия                                                                                              |  |
| 10 | Нефрология.                                                                                                             |  |
| 11 | Кардиология                                                                                                             |  |
| 12 | Consilium medicum - <a href="http://www.consilium-medicum.com/media">www.consilium-medicum.com/media</a>                |  |
| 13 | Гастроэнтерология                                                                                                       |  |
| 14 | Русский медицинский журнал - <a href="http://www.rmj.ru">www.rmj.ru</a>                                                 |  |
| 15 | Болезни органов пищеварения - <a href="http://www.rmj./bop/htm">www.rmj./bop/htm</a>                                    |  |
| 15 | Артериальная гипертензия - <a href="http://www.hypertension.mif.ua.com./arhive">www.hypertension.mif.ua.com./arhive</a> |  |

**Электронно-библиотечные системы и электронно-образовательные ресурсы (электронные издания и информационные базы данных)**

| Наименование ресурса                                                                                                                                       | Краткая характеристика                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Министерство здравоохранения и социального развития РФ: Документы. <a href="https://www.rosminzdrav.ru/documents">https://www.rosminzdrav.ru/documents</a> | Официальный сайт Министерства здравоохранения РФ, содержащий банк документов                                                                                                                                                          |
| Российская государственная библиотека <a href="http://www.rsl.ru">http://www.rsl.ru</a>                                                                    | Официальный сайт Российской государственной библиотеки                                                                                                                                                                                |
| КнигаФонд <a href="http://www.knigafund.ru/">http://www.knigafund.ru/</a>                                                                                  | электронно библиотечная система. В собрании «КнигаФонда» представлены десятки тысяч актуальных электронных учебников, учебных пособий, научных публикаций, учебно-методических материалов, научных публикаций и периодических изданий |

|                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Электронно-библиотечная система НГМУ (ЭБС НГМУ)</p> <p><a href="http://library.ngmu.ru/">http://library.ngmu.ru/</a></p>              | <p>обеспечивает обучающихся доступом к электронным научным и образовательным ресурсам. Фонд ЭБС НГМУ представлен полнотекстовыми электронными ресурсами, изданных в НГМУ, КрасГМУ, СОГМА, НГТУ, НГПУ</p>                                                             |
| <p>ClinicalKey</p> <p><a href="https://www.clinicalkey.com/#!/">https://www.clinicalkey.com/#!/</a></p>                                  | <p>в электронной библиотеке представлены руководства, учебники, справочники, журналы по медицинским специальностям, клинические рекомендации практические навыки, видеоклипы</p>                                                                                     |
| <p>Федеральная электронная медицинская библиотека</p> <p><a href="http://feml.scsml.rssi.ru/feml">http://feml.scsml.rssi.ru/feml</a></p> | <p>Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) входит в состав единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в качестве справочной системы</p>                                                                                     |
| <p>Большая медицинская библиотека</p> <p><a href="http://med-lib.ru/">http://med-lib.ru/</a></p>                                         | <p>Некоммерческий проект. На сайте предоставлены бесплатные справочники, энциклопедии, книги, монографии, рефераты, англоязычная литература, тесты</p>                                                                                                               |
| <p>Научная электронная библиотека</p> <p><a href="http://www.elibrary.ru/">http://www.elibrary.ru/</a></p>                               | <p>Журнальная база данных содержит информацию о содержании свыше 700 научных медицинских журналов – российских и зарубежных. Многие описания публикаций снабжены рефератами. Отдельные статьи представлены в полнотекстовом варианте</p>                             |
| <p>MedLinks.ru</p> <p><a href="http://www.medlinks.ru/">http://www.medlinks.ru/</a></p>                                                  | <p>Медицинская библиотека он-лайн. Свободный доступ к полным текстам.</p>                                                                                                                                                                                            |
| <p>Медицина в Интернет</p> <p><a href="http://www.rmj.ru/internet.htm">http://www.rmj.ru/internet.htm</a></p>                            | <p>Каталог ресурсов на сайте «Русского медицинского журнала». Среди разделов каталога: «Медицинские серверы», «Медицинские журналы», «Медицинские учреждения России», «Частные медицинские страницы» и др.</p>                                                       |
| <p>Consilium Medicum</p> <p><a href="http://www.consilium-medicum.com/">http://www.consilium-medicum.com/</a></p>                        | <p>Сайт содержит обширный каталог медицинских ресурсов для специалистов (раздел «Интернет-навигатор»): ссылки на сайты по различным областям медицины, профессиональные газеты и журналы, научно-исследовательские организации, видеоконференции.</p>                |
| <p>КиберЛенинка.</p> <p><a href="http://cyberleninka.ru/">http://cyberleninka.ru/</a></p>                                                | <p>научная электронная библиотека, основными задачами которой является популяризация науки и научной деятельности, общественный контроль качества научных публикаций, развитие современного института научной рецензии и повышение цитируемости российской науки</p> |

|                                                                                                                              |                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Free Medical Journals<br><a href="http://www.freemedicaljournals.com/">http://www.freemedicaljournals.com/</a>               | Каталог ссылок на зарубежные медицинские журналы, открытые для свободного доступа к полным текстам статей.                                                                 |
| High Wire. Library of the Sciences and Medicine<br><a href="http://highwire.stanford.edu/">http://highwire.stanford.edu/</a> | На сайте издательства Стэнфордского университета представлена крупная база журнальных статей. Отдельные журналы полностью открыты для свободного доступа                   |
| BioMed Central<br><a href="http://www.biomedcentral.com">http://www.biomedcentral.com</a>                                    | Электронный архив открытого доступа к результатам исследований в области медицины, биологии и техники. Портфель включает статьи из более двух сотен рецензируемых журналов |
| <a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed</a>                                          | содержит более 19 миллионов ссылок на статьи из биомедицинских журналов и MEDLINE . Записи могут содержать ссылки на полные тексты статей из PubMed или сайты издателей    |

## 8. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Занятия проводятся в аудитории, оборудованной мультимедийным комплексом (ноутбук, проектор, экран). Перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе: аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально; помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.

Программа обучения включает современное диагностическое и лечебное оборудование, которым оснащена Клиника ФИЦ ФТМ, базу данных обследования и лечения пациентов терапевтического профиля. Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации. В случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий допускается замена специально оборудованных помещений их виртуальными аналогами, позволяющими обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

Организация обеспечена необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения. Библиотечные системы (электронная библиотека) и электронная информационно-образовательная среда обеспечивают одновременный доступ не менее 25 процентам обучающихся по программе ординатуры. Обучающимся обеспечен доступ

(удаленный доступ), в том числе в случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам, состав которых определяется в рабочих программах дисциплин (модулей) и подлежит ежегодному обновлению.

#### **Перечень помещений и оборудования для проведения учебных занятий по дисциплине**

| №  | Помещение (площадь)                                    | Перечень оборудования                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Адрес, наименование организации   |
|----|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| 1. | Лекционный зал - ком. 403                              | Технические средства обучения: Компьютер Asus – 1 шт.<br>Учебная мебель: Стол – 8 шт. Кресло компьютерное- 1 шт. Стулья – 12 шт.<br>Перечень лицензионного программного обеспечения: Linux Mint, Libre Office Помещение обеспечено доступом к сети «Интернет» и электронной информационно-образовательной среде ФИЦ ФТМ.                                                                 | ФГБНУ ФИЦ ФТМ, Ул. Тимакова, д. 2 |
| 2  | Конференц-зал, ком. 4.215                              | Ноутбук Asus F3Ka TL60 (1 шт.); проектор Epson EB-93 (1 шт.).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ФГБНУ ФИЦ ФТМ, Ул. Тимакова, д. 2 |
| 3  | Помещение для самостоятельной работы обучающихся № 409 | Технические средства обучения: Компьютер Asus – 1 шт. Компьютер Interlink – 4 шт.<br>Специализированная мебель: Стол компьютерный – 10 шт. Кресло компьютерное- 10 шт. Стол – 1 шт. Стул – 1 шт.<br>Перечень лицензионного программного обеспечения: Linux Mint, Libre Office Помещение обеспечено доступом к сети «Интернет» и электронной информационно-образовательной среде ФИЦ ФТМ. | ФГБНУ ФИЦ ФТМ, Ул. Тимакова, д. 2 |

#### **9. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины**

Преподавание дисциплины осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине являются занятия лекционного и практического типа, самостоятельная работа обучающегося, в том числе под руководством преподавателя, прохождение контроля.

Учебный материал по дисциплине разделен на разделы:

Раздел 1. Сахарный диабет.

Раздел 2. Заболевания щитовидной железы

Раздел 3. Заболевания надпочечников

Раздел 4. Частные вопросы эндокринологии. Эндокринная патология и коморбидность.

Изучение дисциплины, согласно учебному плану, предполагает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение учебной, учебно-методической и специальной литературы, её конспектирование, подготовку к семинарам

(практическим занятиям), текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации (зачету).

Текущий контроль успеваемости по дисциплине (модулю) и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Положением о проведении текущего контроля успеваемости и организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

#### **10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине**

Преподавание дисциплины осуществляется в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования.

При изучении дисциплины (модуля) рекомендуется использовать следующий набор средств и способов обучения:

- рекомендуемую основную и дополнительную литературу;
- задания для подготовки к семинарам (практическим занятиям) – вопросы для обсуждения и др.;
- задания для текущего контроля успеваемости (задания для самостоятельной работы обучающихся);
- вопросы и задания для подготовки к промежуточной аттестации по итогам изучения дисциплины, позволяющие оценить знания, умения и уровень приобретенных компетенций.

При проведении занятий лекционного и семинарского типа, в том числе в форме вебинаров и on-line курсов необходимо строго придерживаться учебно-тематического плана дисциплины (модуля), приведенного в разделе 4 данного документа. Необходимо уделить внимание рассмотрению вопросов и заданий, включенных в оценочные задания, при необходимости, решить аналогичные задачи с объяснением алгоритма решения.

Следует обратить внимание обучающихся на то, что для успешной подготовки к текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации нужно изучить материалы основной и дополнительной литературы, список которых приведен в разделе 7 данной рабочей программы дисциплины (модуля) и иные источники, рекомендованные в подразделах «Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и «Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем», необходимых для изучения дисциплины (модуля).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Положением о проведении текущего контроля успеваемости и организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок, с которыми необходимо ознакомить обучающихся на первом занятии.

## Приложение 1.

### ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ И ТЕКУЩЕЙ АТТЕСТАЦИИ

Промежуточная аттестация проводится для определения уровня знаний ординаторами универсальных и профессиональных компетенций для решения вопроса на следующий семестр обучения.

#### Критерии оценки обучающегося при 100-балльной системе

| Характеристика ответа                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Баллы  | Оценка |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|
| <p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий сформированы, все предусмотренные программой учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному</p>                                             | 90-100 | 5      |
| <p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены,</p> | 80-89  | 4      |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |            |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---|
| качество выполнения большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |            |   |
| Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки.                                                                                                                                                                                                                          | 70-79      | 3 |
| Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены частично, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено, либо качество их выполнения оценено числом баллов, близким к минимальному. При дополнительной самостоятельной работе над материалом курса, при консультировании преподавателя возможно повышение качества выполнения учебных заданий. | 69 и менее | 2 |

Оценивание ординатора на текущей или промежуточной аттестациях в форме зачета или дифференцированного зачета (оценки).

| Оценка зачета | Критерии выставления оценок                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Зачтено       | Ординатор при ответе демонстрирует систематическое знание учебного и нормативного материала, успешно выполняет задания, предусмотренные программой<br>Оценкой «зачтено» оцениваются также ответы ординаторов, показавших знание основного учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и в предстоящей работе по профессии, справляющихся с выполнением заданий, предусмотренных программой, но допустившим погрешности в ответе и/или при выполнении заданий, не носящие принципиального характера. |
| Не зачтено    | Оценка «не зачтено» выставляется ординаторам, обнаружившим пробелы в знаниях основного учебного материала, допускающим принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий или не выполнивших их.                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

| Оценка | Требования к знаниям и критерии выставления оценок |
|--------|----------------------------------------------------|
|--------|----------------------------------------------------|

|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2, неудовлетворительно | Ординатор при ответе демонстрирует плохое знание значительной части основного материала в области Терапии. Не информирован или слабо разбирается в проблемах, и или не в состоянии наметить пути их решения.                                                                                                                                                  |
| 3, удовлетворительно   | Ординатор при ответе демонстрирует знания только основного материала в области Терапии, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает логическую последовательность в изложении. Фрагментарно разбирается в проблемах, и не всегда в состоянии наметить пути их решения.                                                               |
| 4, хорошо              | Ординатор при ответе демонстрирует хорошее владение и использование знаний в области Терапии твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно трактует теоретические положения. Достаточно уверенно разбирается в проблемах, но не всегда в состоянии наметить пути их решения. |

## ЭНДОКРИНОЛОГИЯ

### Тестовые вопросы

| №  | Вопрос                                          | Варианты ответов:                                                                                                                                                                                | Правильный ответ |
|----|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| 1. | Классификация остеопороза основана на элементах | 1. этиологии<br>2. патогенеза<br>3. симптоматики<br>4. распространенности процесса<br>5. стадии развития заболевания                                                                             | 1.               |
| 2. | Диагностическим признаком остеомалиции является | 1. повышенная прозрачность костной ткани<br>2. наличие лоозеровских зон перестройки<br>3. наличие грыж Шморля<br>4. пониженная прозрачность костной ткани<br>5. наличие патологических переломов | 2.               |

|    |                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |    |
|----|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 3. | В патогенезе развития первичного остеопороза решающее значение имеет          | 1.прекращение овариаальной функции в менопаузе<br>2. снижение физической активности в возрасте старше 60 лет<br>3.Снижение овариаальной функции в течение жизни<br>4. Нарушение функции гомеостаза кальция<br>5. Генетическая предрасположенность и исходная плотность костной ткани | 5. |
| 4. | В профилактике инволюционного остеопороза наиболее рациональным является      | 1. прием препаратов кальция с момента становления менопаузы<br>2. прием препаратов витамина Д<br>3. увеличение двигательной активности в сочетании с приемом препаратов витамина Д и кальция<br>5. назначение эстрогенсодержащих препаратов<br>6. диета с низким содержанием белка   | 3. |
| 5. | Снижение костной плотности может отмечаться при приеме следующих медикаментов | 1. диуретики<br>2. препараты витамина Д<br>3. аспирин<br>4. антибактериальные препараты<br>5. интерфероны                                                                                                                                                                            | 1. |
| 6. | Точкой приложения антирезорбтивной терапии являются                           | 1. остеобласты<br>2. остеокласты<br>3. остециты<br>4. костная матрица<br>5. остеиды                                                                                                                                                                                                  | 2. |
| 7. | Раньше всего костная плотность снижается в следующих участках скелета         | 1. позвоночник<br>2. тазобедренный сустав<br>3. голень<br>4. предплечье<br>5. крестец                                                                                                                                                                                                | 1. |
| 8. | Для клинических проявлений остеопороза в менопаузе характерно следующее       | 1. снижение роста до 10-12 см.<br>2.болевой синдром с преимущественным                                                                                                                                                                                                               | Д  |

|     |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |   |
|-----|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
|     |                                                               | <p>поражение позвоночного столба.</p> <p>3. изменение походки.</p> <p>4. искривление позвоночного столба.</p> <p>5. деформация грудной клетки.</p> <p><b>Ответы:</b> А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.</p>                                              |   |
| 9.  | К первичному остеопорозу относятся                            | <p>1. постменопаузальный остеопороз.</p> <p>2. идиопатический ювенильный остеопороз.</p> <p>3. сенильный остеопороз.</p> <p>4. «стероидный» остеопороз.</p> <p>5. ятрогенный остеопороз.</p> <p><b>Ответы:</b> А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.</p>    | А |
| 10. | Для идиопатического остеопороза взрослых характерно следующее | <p>1. болевой синдром.</p> <p>2. компрессионные переломы позвоночника.</p> <p>3. искривление позвоночного столба.</p> <p>4. снижение функции гонад.</p> <p>5. уменьшение роста на 10-12 см.</p> <p><b>Ответы:</b> А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.</p> | А |

|     |                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |
|-----|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 11. | В определение понятия «остеопения» входят              | 1. остеопороз.<br>2. остеомалация.<br>3. остеолиз.<br>4. остеоартроз.<br>5. ревматоидный полиартрит.<br><b>Ответы:</b> А – если правильны 1,2 и 3 ответы;<br>Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы;<br>Г - если правилен 4 ответ;<br>Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.                                             | А  |
| 12. | Антирезорбтивным эффектом обладают следующие препараты | 1. бифосфонаты.<br>2. флавоноиды.<br>3. кальцитонин.<br>4. препараты кальция.<br>5. препараты витамина Д.<br><b>Ответы:</b> А – если правильны 1,2 и 3 ответы;<br>Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы;<br>Г - если правилен 4 ответ;<br>Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.                                        | А  |
| 13. | Факторами риска развития остеопороза у женщин являются | 1. менопауза.<br>2. крупное телосложение.<br>3. гинекологические операции в анамнезе.<br>4. избыточный вес.<br>5. длительный прием антибиотиков.<br><b>Ответы:</b> А – если правильны 1,2 и 3 ответы;<br>Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы;<br>Г - если правилен 4 ответ;<br>Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5. | А  |
| 14. | Остеобласт является предшественником                   | 1. Остеокласта<br>2. преостеокласта<br>3. преостеобласта<br>4. остеocyта<br>5. хондроцита                                                                                                                                                                                                                                                          | 4. |
| 15. | Часть усвоенного кальция,                              | 1. 1%<br>2. 2%<br>3. 10%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 2. |

|       |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |    |
|-------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
|       | выделяющаяся с мочой, составляет                               | 4. 20%<br>5. 50%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |    |
| 16.   | Повышение уровня кальция в крови приводит к                    | 1. снижению секреции ПТГ<br>2. повышению ТТГ<br>3. повышению Т4<br>4. повышению Т3<br>5. снижению АКТГ                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 1. |
| 1. 17 | ПТГ регулирует                                                 | 1. выход кальция и фосфора из кости.<br>2. реабсорбцию кальция и фосфора из гломерулярного фильтрата.<br>3. синтез в почках 1,25-дегидроксивитамина Д.<br>4. синтез инсулина.<br>5. синтез ТТГ<br><b>Ответы:</b> А – если правильны 1,2 и 3 ответы;<br>Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы;<br>Г - если правилен 4 ответ;<br>Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5. | А  |
| 18.   | Снижение костной плотности чаще всего отмечается при           | 1. сахарном диабете.<br>2. ревматоидном артрите.<br>3. хронической почечной недостаточности.<br>4. ожирении.<br>5. хронических неспецифических заболеваниях легких.<br><b>Ответы:</b> А – если правильны 1,2 и 3 ответы;<br>Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы;<br>Г - если правилен 4 ответ;<br>Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.                            | А  |
| 19.   | Секрецию соматотропного гормона подавляет                      | 1. глюкагон<br>2. эстрогены<br>3. серотонин<br>4. соматостатин<br>5. соматомедины                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 4. |
| 20.   | Причинами сердечной недостаточности при акромегалии могут быть | 1. задержка натрия и воды.<br>2. кардиомегалия.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | А  |

|     |                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |   |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
|     |                                                                                                 | <p>3. артериальная гипертензия.</p> <p>4. нарушение ритма сердечной деятельности.</p> <p>5. артериальная гипотензия.</p> <p><b>Ответы:</b> А – если правильны 1,2 и 3 ответы;<br/> Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы;<br/> Г - если правилен 4 ответ;<br/> Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.</p>                                        |   |
| 21. | Абсолютными показаниями для проведения хирургического лечения пациентов с акромегалией являются | <p>1. нарушение зрения.</p> <p>2. макроаденома.</p> <p>3. злокачественная опухоль.</p> <p>4. микроаденома.</p> <p>5. отсутствие эффекта от лучевой терапии.</p> <p><b>Ответы:</b> А – если правильны 1,2 и 3 ответы;<br/> Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы;<br/> Г - если правилен 4 ответ;<br/> Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.</p> | А |
| 22. | Несахарный диабет чаще всего характеризуется                                                    | <p>1. полиурией.</p> <p>2. полидипсией.</p> <p>3. гипоосмолярностью мочи.</p> <p>4. гипергликемией.</p> <p>5. гипоосмолярностью плазмы.</p> <p><b>Ответы:</b> А – если правильны 1,2 и 3 ответы;<br/> Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы;<br/> Г - если правилен 4 ответ;<br/> Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.</p>                     | А |
| 23. | Лабораторными маркерами несахарного диабета являются                                            | <p>1. повышение объема выделяемой мочи.</p> <p>2. повышение удельного веса мочи.</p> <p>3. снижение удельного веса мочи.</p>                                                                                                                                                                                                                                                | Б |

|     |                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |    |
|-----|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
|     |                                          | <p>4. снижение объема мочи.<br/> 5. бактериурия<br/> <b>Ответы:</b> А – если правильны 1,2 и 3 ответы;<br/> Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы;<br/> Г - если правилен 4 ответ;<br/> Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.</p>                                                                                                                                                                            |    |
| 24. | Развитие несахарного диабета обусловлено | <p>1. дефицитом АДГ.<br/> 2. резистентностью к действию АДГ.<br/> 3. разрушением АДГ в крови под действием плацентарных ферментов.<br/> 4. мутацией гена рецептора АДГ.<br/> 5. генетическими дефектами синтеза препро АДГ.<br/> <b>Ответы:</b> А – если правильны 1,2 и 3 ответы;<br/> Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы;<br/> Г - если правилен 4 ответ;<br/> Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5</p> | Д  |
| 25. | Причиной болезни Иценко-Кушинга является | <p>А) пролактинома<br/> Б) опухоль яичников<br/> В) кортикостерома<br/> Г) базофильная аденома гипофиза<br/> Д) тиреотропинома</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 4. |
| 26. | Для болезни Иценко-Кушинга характерно    | <p>1. тонкая, сухая кожа.<br/> 2. избыточное отложение жира в области шеи, туловища, живота, лица в виде «полнолуния».<br/> 3. наличие «климактерического горбика».<br/> 4. уменьшение в объеме молочных желез.<br/> 5. повышенная влажность кожных покровов.<br/> <b>Ответы:</b> А – если правильны 1,2 и 3 ответы;<br/> Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если</p>                                                                  | А  |

|     |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |    |
|-----|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
|     |                                                                   | правильны 2 и 4 ответы;<br>Г - если правилен 4 ответ;<br>Д – если правильны<br>ответы 1,2,3,4 и 5.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |    |
| 27. | Артериальная гипертензия при болезни Иценко-Кушинга обусловлена   | 1. нарушением центральных механизмов регуляции сосудистого тонуса.<br>2. повышением функции коры надпочечников.<br>3. вторичным альдостеронизмом.<br>4. снижением выделения ренина.<br>5. стенозом почечной артерии.<br><b>Ответы:</b> А – если правильны 1,2 и 3 ответы;<br>Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы;<br>Г - если правилен 4 ответ;<br>Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5. | А  |
| 28. | При тяжелой форме болезни Иценко-Кушинга отмечаются               | 1. равномерное распределение подкожного жирового слоя<br>2. патологические переломы костей<br>3. транзиторная артериальная гипертензия<br>4. усиление дифференцировки и роста скелета<br>5. сохраненный менструальный цикл                                                                                                                                                                                             | 2. |
| 29. | Осложнением болезни Иценко-Кушинга является                       | 1. гипотензии<br>2. гипотермия<br>3. прогрессирующее похудание<br>4. тромбоцитопения<br>5. почечная недостаточность                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 5. |
|     | Показанием для адреналэктомии при болезни Иценко-Кушинга является | 1. неэффективность консервативной терапии<br>2. прогрессирующее похудание<br>3. высокий уровень кортизола в крови<br>4. гипокалиемический алкалоз                                                                                                                                                                                                                                                                      | 1. |

|     |                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                            |    |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
|     |                                                                                          | 5. электролитно-стероидная кардиопатия                                                                                                                                                                                                     |    |
| 30. | Глюкостерома – гормонально активная опухоль коры надпочечника, в основном продуцирующая  | 1. андрогены<br>2. альдостерон<br>3. эстрогены<br>4. глюкокортикоиды<br>5. адреналин                                                                                                                                                       | 4. |
| 31. | Кортикоэстрома – опухоль коры надпочечников, продуцирующая в основном                    | 1. андрогены<br>2. эстрогены<br>3. альдостерон<br>4. глюкокортикоиды<br>5. адреналин                                                                                                                                                       | 2. |
| 32. | Андростерома – гормонально-активная опухоль коры надпочечников, продуцирующая в основном | 1. андрогены<br>2. эстрогены<br>3. альдостерон<br>4. глюкокортикоиды<br>5. адреналин                                                                                                                                                       | 1. |
| 33. | Феохромоцитома - гормонально-активная опухоль, продуцирующая                             | 1. адреналин, норадреналин и дофамин<br>2. эстрон и в-эстрадиол<br>3. кортизол и кортизон<br>4. альдостерон и 17-ОКС<br>5. андростерон и тестостерон                                                                                       | 1. |
| 34. | Причинами развития хронической недостаточности коры надпочечников могут быть             | 1. аутоиммунное поражение надпочечников<br>2. туберкулез<br>3. опухоли или метастазы рака в надпочечники<br>4. кровоизлияния в надпочечники или тромбоз сосудов надпочечников<br>5. все перечисленное                                      | 5. |
| 35. | Аддисонический криз проявляется                                                          | 1. резкой дегидратацией, коллапсом, острой сердечно-сосудистой недостаточностью, нарушением функции почек, гипотермией<br>2. отеками, сердечной недостаточностью<br>3. гипергликемией<br>4. гипертонией, нарушением функций почек, отеками | 1. |

|     |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |    |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
|     |                                                                                                                              | 5. возбуждением, гипертермией, гипертензией                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |
| 36. | Криз при феохромоцитоме характеризуется                                                                                      | 1. возбуждением, беспричинным страхом, гипертермией, бледностью кожных покровов<br>2. ступором, гипотермией, гипотензией<br>3. гипертермией, эйфорией, гиперемией<br>4. сопором<br>5. возбуждением, гипертермией, гиперемией, гиперактивностью, тремором                                                                                                                                            | 1. |
| 37. | Повышение уровня артериального давления у больных с феохромоцитомой в отличие пациентов с гипертензивной болезнью купируется | 1. б-блокаторами<br>2. нитратами<br>3. ингибиторами АПФ<br>4. а-адреноблокаторами<br>5. блокаторами кальциевых каналов                                                                                                                                                                                                                                                                              | 4. |
| 38. | Терапия феохромоцитомы заключается в                                                                                         | 1. консервативном лечении кризов<br>2. лучевой терапии<br>3. химиотерапии<br>4. оперативном удалении опухоли<br>5. наблюдении                                                                                                                                                                                                                                                                       | 4. |
| 39. | Для первичного альдостеронизма в отличие от вторичного характерно                                                            | 1. гипертония.<br>2. протеинурия, щелочная реакция мочи, полиурия, полидипсия.<br>3. ЭКГ изменения – удлинение интервала Q-T, появление зубца U, сегмент S-T ниже изолинии.<br>4. генерализованные отеки.<br>5. гипонатриурия, повышенная экскреция альдостерона с мочой.<br><b>Ответы:</b> А – если правильны 1,2 и 3 ответы;<br>Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; | А  |

|     |                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |   |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
|     |                                                                               | Г - если правилен 4 ответ;<br>Д – если правильны<br>ответы 1,2,3,4 и 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |   |
| 40. | . Развитию генерализованных отеков при вторичном альдостеронизме способствуют | <p>1. повышение активности ренин-ангиотензиновой системы.</p> <p>2. повышение в крови уровня антидиуретического гормона.</p> <p>3. повышение проницаемости капилляров.</p> <p>4. склероз почечных артериол.</p> <p>5. никтурия.</p> <p><b>Ответы:</b> А – если правильны 1,2 и 3 ответы;<br/>Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы;<br/>Г - если правилен 4 ответ;<br/>Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5</p>                                                                                                                                                      | А |
| 41. | Пигментация кожи у больных Аддисоновой болезнью особенно выражена на          | <p>1. открытых участках тела (лицо, ладони, складки тыльной стороны кистей и стоп и др.).</p> <p>2. участки подвергающиеся трению (подмышечные и паховые области, колени и др.).</p> <p>3. участки послеоперационных рубцов.</p> <p>4. места естественной гиперпигментации (соски молочных и грудных желез, половые органы).</p> <p>5. слизистые оболочки (губы, десны, язык и др.)</p> <p><b>Ответы:</b> А – если правильны 1,2 и 3 ответы;<br/>Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы;<br/>Г - если правилен 4 ответ;<br/>Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.</p> | Д |

|     |                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |    |
|-----|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 42. | Проявлениями болезни Аддисона являются                                     | 1. гиперпигментация кожи.<br>2. боли в животе (Аддисонические желудочно-кишечные кризы).<br>3. гипотония.<br>4. гипертония<br>5. кардиалгии.<br><b>Ответы:</b> А – если правильны 1,2 и 3 ответы;<br>Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы;<br>Г - если правилен 4 ответ;<br>Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5       | А  |
| 43. | Феохромоцитома локализуется в                                              | 1. мозговом веществе надпочечника.<br>2. корковом веществе надпочечника.<br>3. параганглия по ходу брюшной аорты.<br>4. средостенье.<br>5. костях.<br><b>Ответы:</b> А – если правильны 1,2 и 3 ответы;<br>Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы;<br>Г - если правилен 4 ответ;<br>Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5 | 1. |
| 44. | Развитию гипертонического криза у пациентов с феохромоцитомой способствуют | 1. эмоциональное перенапряжение.<br>2. обильная пища.<br>3. неудобное положение тела.<br>4. пальпация опухоли.<br>5. без видимых причин.<br><b>Ответы:</b> А – если правильны 1,2 и 3 ответы;<br>Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы;<br>Г - если правилен 4 ответ;<br>Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.          | Д  |
| 45. | Для синдрома Сипла характерно                                              | 1. медулярный рак щитовидной железы.<br>2. феохромоцитома.                                                                                                                                                                                                                                                                                          | А  |

|     |                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
|     |                                                                                              | <p>3. первичный гиперпаратиреоз.<br/> 4. аденома гипофиза.<br/> 5. гастринома.<br/> <b>Ответы:</b> А – если правильны 1,2 и 3 ответы;<br/> Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы;<br/> Г - если правилен 4 ответ;<br/> Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5</p>                                                                                                                                             |    |
| 46. | Нарушению глюкозы натощак соответствует гликемия в капиллярной крови (ммоль/л):              | <p>1. 3,3-5,5.<br/> 2. &lt; 5,5 и &gt;6,2.<br/> 3. &gt; 6,0 и &lt; 7,0.<br/> 4. &gt; 5,6 и &lt; 6,1.<br/> 5. &lt; 5,8 и &gt;6,0.<br/> <b>Ответы:</b> А – если правильны 1,2 и 3 ответы;<br/> Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы;<br/> Г - если правилен 4 ответ;<br/> Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5</p>                                                                                           | 4. |
| 47. | Наиболее ценным методом для лабораторной диагностики сахарного диабета является              | <p>1. определение посталиментарной гликемии.<br/> 2. исследование содержания глюкозы в ушной сере.<br/> 3. определение фруктозамина.<br/> 4. определение гликемии натощак.<br/> 5. определение гликированного гемоглобина.<br/> <b>Ответы:</b> А – если правильны 1,2 и 3 ответы;<br/> Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы;<br/> Г - если правилен 4 ответ;<br/> Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5</p> | Г  |
| 48. | При массовом обследовании населения с целью выявления сахарного диабета следует использовать | <p>1. тестирующие полоски (глюкотест, тесттайп, биофан и др.).<br/> 2. исследование гликемии через 2 часа после нагрузки глюкозой.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Г  |

|     |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |   |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
|     |                                                                                                     | <p>3. сочетание укороченного СТГ с определением сахара в крови.</p> <p>4. определение гликемии только натощак.</p> <p>5. определение гликированного гемоглобина.</p> <p><b>Ответы:</b> А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5</p>                                                                                                                              |   |
| 49. | <p>Диагноз сахарный диабет может быть установлен при уровне глюкозы в капиллярной крови натощак</p> | <p>1. &gt; 6,0 ммоль/л.</p> <p>2. &gt; 5,6 ммоль/л.</p> <p>3. &lt; 6,0 ммоль/л.</p> <p>4. ≥ 6,1 ммоль/л.</p> <p>5. &gt; 5,8 ммоль/л.</p> <p><b>Ответы:</b> А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5</p>                                                                                                                                                          | Г |
| 50. | <p>Уровень инсулина в сыворотке крови чаще всего бывает</p>                                         | <p>1. снижен при сахарном диабете 1 типа.</p> <p>2. повышен при сахарном диабете 2 типа.</p> <p>3. снижен в I фазу стимулированной секреции (при пробах с глюкозой) при сахарном диабете 2 типа.</p> <p>4. значительно снижен при сахарном диабете 2 типа.</p> <p>5. повышен после стимуляции глюкозой при сахарном диабете 1 типа.</p> <p><b>Ответы:</b> А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ;</p> | А |

|     |                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |   |
|-----|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
|     |                                                        | Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |   |
| 51. | На показатели диагностических тестов оказывают влияние | <p>1. прием глюкокортикоидов, гипотиазида, салицилатов.</p> <p>2. возраст больного.</p> <p>3. характер пробы, взятой для исследования (капиллярная, венозная).</p> <p>4. метод исследования сахара крови.</p> <p>5. физическая активность.</p> <p><b>Ответы:</b> А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5</p> | Д |
| 52. | Самоконтроль при сахарном диабете включает             | <p>1. определение гликемии.</p> <p>2. определение глюкозурии, кетонурии.</p> <p>3. ведение журнала регистрации результатов анализов.</p> <p>4. контроль за массой тела и АД.</p> <p>5. высокая степень комплаентности.</p> <p><b>Ответы:</b> А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5</p>                     | Д |
| 53. | Добавление в рацион пищевой клетчатки способствует:    | <p>1. снижению базальной и постпрандиальной гипергликемии.</p> <p>2. уменьшению содержания холестерина и триглицеридов в сыворотке крови.</p> <p>3. нормализации функции кишечника.</p> <p>4. отсутствию влияния на эндогенный синтез витаминов.</p> <p>5. повышению АД.</p>                                                                                                                                                               | А |

|     |                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |   |
|-----|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
|     |                                                        | <p>Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы;<br/> Б – если правильны 1 и 3 ответы;<br/> В - если правильны 2 и 4 ответы;<br/> Г - если правилен 4 ответ;<br/> Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5</p>                                                                                                                                                                                                                   |   |
| 54. | Абсолютными показаниями для инсулинотерапии являются   | <p>1. обострение ишемической болезни сердца.<br/> 2. кетоацидоз, диабетическая кома.<br/> 3. хронический пиелонефрит.<br/> 4. беременность и роды.<br/> 5. отсутствие эффекта от диетотерапии.</p> <p>Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы;<br/> Б – если правильны 1 и 3 ответы;<br/> В - если правильны 2 и 4 ответы;<br/> Г - если правилен 4 ответ;<br/> Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5</p>                | В |
| 55. | Аллергические реакции на введение инсулина проявляются | <p>1. уртикарной генерализованной сыпью.<br/> 2. появлением на месте введения инсулина гиперемии, уплотнения.<br/> 3. желудочно-кишечными проявлениями.<br/> 4. гипогликемией.<br/> 5. гипергликемией.</p> <p><b>Ответы:</b> А – если правильны 1,2 и 3 ответы;<br/> Б – если правильны 1 и 3 ответы;<br/> В - если правильны 2 и 4 ответы;<br/> Г - если правилен 4 ответ;<br/> Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5</p> | А |
| 56. | При наличии аллергии на инсулин следует рекомендовать  | <p>1. антигистаминную терапию.<br/> 2. нагревание флакона с инсулином при температуре 60 С в течение часа.<br/> 3. кортикостероидную терапию. 4. увеличение</p>                                                                                                                                                                                                                                                            | А |

|     |                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |   |
|-----|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
|     |                                                                    | <p>дозы вводимого инсулина.</p> <p>5. уменьшение дозы вводимого инсулина.</p> <p><b>Ответы:</b> А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.</p>                                                                                                                        |   |
| 57. | Гипогликемические реакции устраняются                              | <p>1. а-адреноблокаторами.</p> <p>2. внутривенным вливанием глюкозы.</p> <p>3. внутримышечной инъекцией кломифена.</p> <p>4. внутримышечной инъекцией глюкагона.</p> <p>5. употребление алкоголя.</p> <p><b>Ответы:</b> А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5</p> | В |
| 58. | Синдром хронической передозировки инсулина клинически проявляется  | <p>1. лабильным течение диабета.</p> <p>2. частыми гипогликемическими реакциями.</p> <p>3. прибавкой в весе.</p> <p>4. потерей в весе.</p> <p>5.сухостью кожи.</p> <p><b>Ответы:</b> А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5</p>                                    | А |
| 59. | Показанием для назначения сахароснижающих сульфаниламидов является | <p>1. сахарный диабет</p> <p>2. типа. 2.</p> <p>инсулинорезистентность.</p> <p>3. стероидный диабет.</p> <p>4. сахарный диабет 1 типа.</p> <p>5. нарушенная толерантность к глюкозе.</p>                                                                                                                                                                                                          | А |

|     |                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
|     |                                                                                                   | <b>Ответы:</b> А – если правильны 1,2 и 3 ответы;<br>Б – если правильны 1 и 3 ответы;<br>В - если правильны 2 и 4 ответы;<br>Г - если правилен 4 ответ;<br>Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5                                                                                                                                                                                |   |
| 60. | Абсолютными противопоказаниями для назначения сахароснижающих препаратов сульфаниламидов являются | 1. кетоацидоз.<br>2. беременность, роды, лактация. 3. заболевание крови (лейкопения, тромбоцитопения). 4. диабетическая нефропатия III стадии.<br>5. цирроз печени.<br><b>Ответы:</b> А – если правильны 1,2 и 3 ответы;<br>Б – если правильны 1 и 3 ответы;<br>В - если правильны 2 и 4 ответы;<br>Г - если правилен 4 ответ;<br>Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5         | Д |
| 61. | Побочные эффекты сульфаниламидов включают                                                         | 1. желудочно-кишечные проявления.<br>2. аллергические реакции.<br>3. токсические нарушения функции печени.<br>4. потерю массы тела.<br>5. повышение тромбоцитов, лейкоцитов<br><b>Ответы:</b> А – если правильны 1,2 и 3 ответы;<br>Б – если правильны 1 и 3 ответы;<br>В - если правильны 2 и 4 ответы;<br>Г - если правилен 4 ответ;<br>Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5 | А |
| 62. | Дозированные физические упражнения при сахарном диабете способствуют                              | 1. снижению уровня гликемии. 2. снижению дозы вводимого инсулина.<br>3. повышению чувствительности организма к инсулину.<br>4. снижению риска возникновения сердечно-сосудистых заболеваний.                                                                                                                                                                                    | Д |

|     |                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |   |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
|     |                                                                               | <p>5. снижению массы тела.</p> <p><b>Ответы:</b> А – если правильны 1,2 и 3 ответы;<br/> Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы;<br/> Г - если правилен 4 ответ;<br/> Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5</p>                                                                                                               |   |
| 63. | К препаратам, ослабляющим сахароснижающее действие сульфпрепаратов относятся: | <p>1. кортикостероиды.<br/> 2. аллопуринол.<br/> 3. адреномиметики.<br/> 4. бутадион.<br/> 5. ингибиторы МАО.</p> <p><b>Ответы:</b> А – если правильны 1,2 и 3 ответы;<br/> Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы;<br/> Г - если правилен 4 ответ;<br/> Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5</p>                            | Б |
| 64. | Противопоказанием для назначения бигуанидов является                          | <p>1. беременность.<br/> 2. умеренная лейкопения.<br/> 3. кетоацидоз.<br/> 4. ожирение.<br/> 5. инсулинорезистентность.</p> <p><b>Ответы:</b> А – если правильны 1,2 и 3 ответы;<br/> Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы;<br/> Г - если правилен 4 ответ;<br/> Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5</p>                  | Б |
| 65. | Бигуаниды способствуют                                                        | <p>1. преодолению инсулинорезистентности.<br/> 2. улучшению транспорта глюкозы внутрь клетки.<br/> 3. подавлению печеночного глюконеогенеза.<br/> 4. уменьшению гликогенеза и гликолиза.<br/> 5. увеличению препандиальной гликемии на 30%.</p> <p><b>Ответы:</b> А – если правильны 1,2 и 3 ответы;<br/> Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если</p> | А |

|     |                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |   |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
|     |                                                                                                 | правильны 2 и 4 ответы;<br>Г - если правилен 4 ответ;<br>Д – если правильны<br>ответы 1,2,3,4 и 5.                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |
| 66. | К группе риска по гестационному диабету относятся женщины, имеющие                              | 1. гестационный диабет в период предыдущей беременности.<br>2. рождение предыдущего ребенка весом менее 3-х кг.<br>3. неблагоприятный акушерский анамнез.<br>4. возраст 20-25 лет.<br>5. ИМТ 20-25 кг/м2.<br><b>Ответы:</b> А – если правильны 1,2 и 3 ответы;<br>Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы;<br>Г - если правилен 4 ответ;<br>Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5. | Б |
| 67. | Возможными противопоказаниями для сохранения беременности у больного сахарным диабетом являются | 1. тяжелая нефропатия.<br>2. пролиферативная ретинопатия.<br>3. кетоацидоз в начале беременности.<br>4. молодой возраст.<br>5. непролиферативная ретинопатия.<br><b>Ответы:</b> А – если правильны 1,2 и 3 ответы;<br>Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы;<br>Г - если правилен 4 ответ;<br>Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5                                              | А |
| 68. | Беременность при сахарном диабете может осложняться                                             | 1. угрозой прерывания беременности на ранних сроках. 2. поздним токсикозом.<br>3. многоводием.<br>4. гибелью плода.<br>5. фетопатией.<br><b>Ответы:</b> А – если правильны 1,2 и 3 ответы;<br>Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы;<br>Г - если правилен 4 ответ;                                                                                                               | Д |

|     |                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
|     |                                                                                      | Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |   |
| 69. | Прерывание беременности при сахарном диабете на ранних сроках может быть обусловлено | 1. декомпенсацией сахарного диабета.<br>2. кетоацидозом.<br>3. урогенитальной инфекцией.<br>4. недостаточной функцией плаценты.<br>5. предшествующей беременности дисфункцией яичников.<br><b>Ответы:</b> А – если правильны 1,2 и 3 ответы;<br>Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы;<br>Г - если правилен 4 ответ;<br>Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5 | Д |
| 70. | Поздний токсикоз беременных у больных диабетом проявляется                           | 1. выраженной нефропатией.<br>2. нарастанием отеков.<br>3. почечной недостаточностью. 4.<br>нормогликемией.<br>5. гипотензией.<br><b>Ответы:</b> А – если правильны 1,2 и 3 ответы;<br>Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы;<br>Г - если правилен 4 ответ;<br>Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5                                                          | А |
| 71. | Беременным женщинам с нарушением толерантности к углеводам назначают                 | 1. бигуаниды.<br>2. диету с полным исключением легкоусваиваемых углеводов.<br>3. пероральные сахароснижающие препараты I генерации.<br>4. инсулинотерапию.<br>5. пероральные сахароснижающие препараты II генерации.<br><b>Ответы:</b> А – если правильны 1,2 и 3 ответы;<br>Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если                                                                   | В |

|     |                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |   |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
|     |                                                                                  | правильны 2 и 4 ответы;<br>Г - если правилен 4 ответ;<br>Д – если правильны<br>ответы 1,2,3,4 и 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |   |
| 72. | Критериями компенсации сахарного диабета при беременности являются               | 1. отсутствие жалоб.<br>2. отсутствие гипогликемических состояний и кетоацидоза.<br>3. сохранения трудоспособности.<br>4. гликемия после еды (через 1 час) не выше 7,8 ммоль/л.<br>5. гликемия перед каждым приемом пищи не выше 5,5 ммоль/л.<br><b>Ответы:</b> А – если правильны 1,2 и 3 ответы;<br>Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы;<br>Г - если правилен 4 ответ;<br>Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5 | Д |
| 73. | В быстром прогрессировании атеросклероза у больных сахарным диабетом играют роль | 1. эндогенная или экзогенная гиперинсулинемия.<br>2. нарушение липидного обмена. 3. снижение липолитической активности сосудистой стенки. 4. прогрессирующее ожирение. 5. повышение агрегации тромбоцитов на субэндотелиальном уровне.<br><b>Ответы:</b> А – если правильны 1,2 и 3 ответы;<br>Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы;<br>Г - если правилен 4 ответ;<br>Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5        | Д |
| 74. | Факторами риска атеросклероза при сахарном диабете являются                      | 1. возраст.<br>2. гиперлипидемия.<br>3. артериальная гипертония.<br>4. ожирение.<br>5. снижение физической активности.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Д |

|     |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |   |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
|     |                                                                                             | <b>Ответы:</b> А – если правильны 1,2 и 3 ответы;<br>Б – если правильны 1 и 3 ответы;<br>В - если правильны 2 и 4 ответы;<br>Г - если правилен 4 ответ;<br>Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5                                                                                                                                                                                                                                                                                     |   |
| 75. | Особенностями клинического течения инфаркта миокарда у больных с сахарным диабетом являются | 1. возникновение распространенных инфарктов.<br>2. явления сердечной недостаточности.<br>3. часто наблюдаемые тромбоэмболические осложнения.<br>4. отсутствие повторных инфарктов.<br>5. типичная клиника инфарктов с выраженным болевым синдромом.<br><b>Ответы:</b> А – если правильны 1,2 и 3 ответы;<br>Б – если правильны 1 и 3 ответы;<br>В - если правильны 2 и 4 ответы;<br>Г - если правилен 4 ответ;<br>Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5                              | А |
| 76. | Этиологическими факторами абсолютного гиперинсулинизма являются                             | 1. доброкачественная или злокачественная опухоль бета-клеток панкреатических островков.<br>2. гиперплазия бета-клеток панкреатических островков.<br>3. доброкачественная или злокачественная опухоль бета-клеток эктопированной островковой ткани поджелудочной железы.<br>4. неврогенная анорексия.<br>5. цирроз печени.<br><b>Ответы:</b> А – если правильны 1,2 и 3 ответы;<br>Б – если правильны 1 и 3 ответы;<br>В - если правильны 2 и 4 ответы;<br>Г - если правилен 4 ответ; | А |

|     |                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |   |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
|     |                                                                                                              | Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |   |
| 77. | Признаками безболевого инфаркта миокарда может быть                                                          | <p>1. внезапное возникновение сердечной недостаточности.</p> <p>2. развитие отека легких.</p> <p>3. нарушение сердечного ритма. 4. снижение гликемии.</p> <p>5. бронхоспазм.</p> <p><b>Ответы:</b> А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5</p>                                                                 | А |
| 78. | Стенокардия при сахарном диабете нередко протекает атипично, проявляясь                                      | <p>1. потливостью.</p> <p>2. слабостью.</p> <p>3. сердцебиение.</p> <p>4. одышкой.</p> <p>5. отсутствие боли.</p> <p><b>Ответы:</b> А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.</p>                                                                                                                               | Д |
| 79. | Особенности лечения больных диабетом с атеросклерозом, инфарктом миокарда, ишемической болезнью сердца – это | <p>1. максимально возможная компенсация сахарного диабета. 2. борьба с ожирением, нормализация массы тела.</p> <p>3. устранение гипертензии и гиперлипидемии.</p> <p>4. хроническая передозировка инсулина.</p> <p>5. инсулинотерапия как основной вид компенсации диабета 2 типа.</p> <p><b>Ответы:</b> А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ;</p> | А |

|     |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |   |
|-----|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
|     |                                                                          | Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |   |
| 80. | Неблагоприятный прогноз сахарного диабета наиболее вероятен при развитии | 1. диабетических коматозных состояний.<br>2. инфаркта миокарда или нарушения мозгового кровообращения.<br>3. диабетической гангрены.<br>4. гестационного диабета.<br>5. инсулинорезистентности.<br><b>Ответы:</b> А – если правильны 1,2 и 3 ответы;<br>Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы;<br>Г - если правилен 4 ответ;<br>Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5. | А |
| 81  | В отличие от кетоацидотической комы при гиперосмолярной наблюдается      | 1. дыхание Куссмауля.<br>2. запах ацетона изо рта.<br>3. ацетонурия.<br>4. неврологическая симптоматика.<br>5. нормальный уровень сахара в крови.<br><b>Ответы:</b> А – если правильны 1,2 и 3 ответы;<br>Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы;<br>Г - если правилен 4 ответ;<br>Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5                                                | Г |
| 82  | Лечение гиперосмолярной комы заключается в назначении                    | 1. 0,45%-раствор хлористого натрия.<br>2. хлористого калия.<br>3. инсулинотерапии.<br>4. гипертонических растворов. 5. 20%-расвора хлористого натрия.<br><b>Ответы:</b> А – если правильны 1,2 и 3 ответы;<br>Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы;<br>Г - если правилен 4 ответ;<br>Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5                                            | А |

|    |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |   |
|----|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 83 | Профилактические мероприятия при гиперосмолярной коме включают           | 1. профилактику отека мозга.<br>2. избежание сердечно-сосудистой недостаточности.<br>3. профилактику возможных тромбоэмболий и тромбозов.<br>4. профилактику гиповолемического шока.<br>5. профилактику инсульта.<br><b>Ответы:</b> А – если правильны 1,2 и 3 ответы;<br>Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы;<br>Г - если правилен 4 ответ;<br>Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.                  | Д |
| 84 | Гипогликемическая кома при сахарном диабете может развиваться вследствие | 1. передозировки вводимого инсулина.<br>2. недостаточного приема белков.<br>3. недостаточного приема углеводов при введении обычной дозы инсулина.<br>4. недостаточный прием жиров. 5. ухудшения функции сердечно-сосудистой системы.<br><b>Ответы:</b> А – если правильны 1,2 и 3 ответы;<br>Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы;<br>Г - если правилен 4 ответ;<br>Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и | Б |
| 85 | Гипогликемическая кома характеризуется                                   | 1. быстрым развитием коматозного состояния.<br>2. понижением температуры тела.<br>3. тахикардией.<br>4. медленным развитием комы. 5. отсутствием тонических или клонических судорог.<br><b>Ответы:</b> А – если правильны 1,2 и 3 ответы;<br>Б – если правильны 1 и 3                                                                                                                                                                | А |

|    |                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |
|----|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
|    |                                                                              | ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы;<br>Г - если правилен 4 ответ;<br>Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.                                                                                                                                                                   |    |
| 86 | Наиболее характерный признак нарушения липидного обмена при сахарном диабете | 1.повышение уровня общего холестерина<br>2. повышение уровня триглицеридов<br>3. повышение уровня ЛПНП (липопротеидов низкой плотности)<br>4. снижение содержания свободных жирных кислот<br>5. снижение уровня билирубина                                                         | 2. |
| 87 | Окислительный стресс – это                                                   | 1. утолщение базальной мембраны капилляров<br>2. накопление гликозаминогликанов в эндотелии сосудов<br>3. повреждение эндотелия сосудов свободными радикалами<br>4. избыточная адгезия тромбоцитов к стенке сосудов<br>5. спазмирование сосудов под действием вазоактивных веществ | 3. |
| 88 | Наиболее часто при сахарном диабете в печени можно обнаружить                | 1. хронический гепатит<br>2. первичный рак печени<br>3. цирроз печени<br>4. жировую инфильтрацию печени<br>5.белковую дистрофию печени                                                                                                                                             | 4. |
| 89 | Наиболее адекватно долгосрочную компенсацию сахарного диабета отражают       | 1. уровень глюкозы натощак и через 2 часа после еды<br>2. показатели липидного обмена<br>3. уровень гликозилированного гемоглобина<br>4. суточный гликемический профиль в 6-8 точках<br>5. уровень глюкозы в 3 часа ночи                                                           | 3. |

|    |                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 90 | При сахарном диабете 2 типа первый осмотр глазного дна необходимо проводить                       | 1. не позднее, чем через 2 года после диагностики заболевания<br>2. у всех пациентов – сразу после выявления сахарного диабета 2 типа<br>3. не позднее, чем через 1 год после диагностики заболевания<br>4. не позднее, чем через 6 месяцев после выявления сахарного диабета 2 типа<br>5. у лиц с повышенным АД – сразу после выявления сахарного диабета 2 типа, у остальных пациентов – не позднее, чем через 2 года после диагностики заболевания | 2. |
| 91 | Гастроиннома – опухоль, развивающаяся из клеток панкреатических островков, может локализоваться в | 1. желудке.<br>2. двенадцатиперстной кишке.<br>3. поджелудочной железе.<br>4. желчных протоках.<br>5. портальной вене.<br><b>Ответы:</b> А – если правильны 1,2 и 3 ответы;<br>Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы;<br>Г - если правилен 4 ответ;<br>Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.                                                                                                                              | А  |
| 92 | Для сахарного диабета 1 типа характерно                                                           | 1. острое начало заболевания.<br>2. склонность к кетоацидозу.<br>3. снижение уровня инсулина в сыворотке крови.<br>4. инсулинорезистентность.<br>5. снижение потребности в инсулине на фоне интеркуррентных заболеваний.<br><b>Ответы:</b> А – если правильны 1,2 и 3 ответы;<br>Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если                                                                                                                            | А  |

|    |                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |
|----|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
|    |                                                          | правильны 2 и 4 ответы;<br>Г - если правилен 4 ответ;<br>Д – если правильны<br>ответы 1,2,3,4 и 5.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |   |
| 93 | Развитию сахарного<br>диабета способствуют               | 1. генетическая<br>предрасположенность.<br>2. факторы окружающей<br>среды. 3.<br>иммунологическая<br>активация. 4.<br>прогрессивная<br>деструкция бета-клеток.<br>5. ранние метаболические<br>нарушения.<br><b>Ответы:</b> А – если<br>правильны 1,2 и 3 ответы;<br>Б – если правильны 1 и 3<br>ответы; В - если<br>правильны 2 и 4 ответы;<br>Г - если правилен 4 ответ;<br>Д – если правильны<br>ответы 1,2,3,4 и 5.                                          | Д |
| 94 | Развитию<br>гипогликемии<br>способствуют                 | 1. слишком большая доза<br>инсулина.<br>2. слишком низкое<br>потребление глюкозы с<br>пищей.<br>3. усиленная утилизация<br>глюкозы.<br>4. повышенная<br>чувствительность тканей<br>к инсулину.<br>5. нарушение<br>гормональной<br>контррегуляции.<br><b>Ответы:</b> А – если<br>правильны 1,2 и 3 ответы;<br>Б – если правильны 1 и 3<br>ответы; В - если<br>правильны 2 и 4 ответы;<br>Г - если правилен 4 ответ;<br>Д – если правильны<br>ответы 1,2,3,4 и 5. | Д |
| 95 | К вегетативным<br>симптомам<br>гипогликемии<br>относятся | 1. дрожь.<br>2. сердцебиение.<br>3. раздражительность.<br>4. чувство голода.<br>5. потливость.<br><b>Ответы:</b> А – если<br>правильны 1,2 и 3 ответы;<br>Б – если правильны 1 и 3<br>ответы; В - если                                                                                                                                                                                                                                                          | Д |

|     |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |    |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
|     |                                                                                                  | правильны 2 и 4 ответы;<br>Г - если правилен 4 ответ;<br>Д – если правильны<br>ответы 1,2,3,4 и 5.                                                                                                                                                                                                                              |    |
| 96  | Уменьшение количества рецепторов к инсулину характерно для                                       | 1. ожирения.<br>2. сахарного диабета 2 типа.<br>3. акромегалии.<br>4. болезни Иценко-Кушинга.<br>5. терапии глюкокортикоидами.<br><b>Ответы:</b> А – если правильны 1,2 и 3 ответы;<br>Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы;<br>Г - если правилен 4 ответ;<br>Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5 | Д  |
| 97  | Целевой уровень АД у пациентов с сахарным диабетом и артериальной гипертонией – это              | 1. АД Р 140/90 мм.рт.ст.<br>2. АД Р 130/80 мм.рт.ст.<br>3. АД Р 160/90 мм.рт.ст.<br>4. АД Р 120/80 мм.рт.ст.<br>5. АД Р 125/75 мм.рт.ст                                                                                                                                                                                         | 2. |
| 98  | Среди пациентов с сахарным диабетом 2 типа распространенность артериальной гипертонии составляет | 1. 100%<br>2. более 80%<br>3. более 50%<br>4. более 30%<br>5. более 15%                                                                                                                                                                                                                                                         | 3. |
| 99  | Первая помощь при легкой гипогликемии у больного сахарным диабетом включает                      | 1. прием легкоусвояемых (простых) углеводов в количестве 1-2 ХЕ<br>2. в/в струйное введение 40% раствора глюкозы в количестве 20-100 мл<br>3. в/в капельное введение 5% раствора глюкозы<br>4. п/к введение 1 мл глюкагона<br>5. п/к введение раствора адреналина                                                               | 1. |
| 100 | Препаратами выбора при лечении артериальной гипертонии у больных сахарным диабетом являются      | 1. ингибиторы АПФ<br>2. б-блокаторы<br>3. диуретики<br>4. сердечные гликозиды<br>5. нитраты                                                                                                                                                                                                                                     | 1. |
| 101 | Часто встречающимися побочным эффектом                                                           | 1. тахикардия<br>2. отек лодыжек<br>3. сухой кашель                                                                                                                                                                                                                                                                             | 3. |

|     |                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |    |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
|     | ингибиторов АПФ является                                                        | 4. замедление AV-проводимости<br>5. вазомоторный ринит                                                                                                                                                                                                                                          |    |
| 102 | Нефропротективным действием обладают                                            | 1. ингибиторы АПФ<br>2. диуретики<br>3. b-адреноблокаторы<br>4. a-адреноблокаторы<br>5. прямые вазодилататоры                                                                                                                                                                                   | 1. |
| 103 | Согласно классификации ВОЗ для II степени зоба характерно                       | 1. визуальное увеличение щитовидной железы<br>2. пальпаторное увеличение щитовидной железы<br>3. зоб, изменяющий конфигурацию шеи<br>4. щитовидная железа, не определяемая при осмотре шеи<br>5. каждая доля равна 1 фаланге большого пальца пациента                                           | 1. |
| 104 | Нарушения функции почек при тиреотоксикозе могут проявляться                    | 1. нарушением реабсорбции кальция и фосфора<br>2. протеинурия<br>3. усилением фильтрационной способности почек<br>4. нарушением почечного кровотока<br>5. нарушением концентрационной функции                                                                                                   | 1. |
| 105 | Механизм действия радиоактивного йода при диффузном токсическом зобе обусловлен | 1. воздействием на клетки фолликулярного эпителия с замещением их соединительной тканью<br>2. воздействием на аутоиммунный процесс в щитовидной железе<br>3. блокированием поступления йода в щитовидную железу<br>4. торможением превращения тироксина в трийодтиронин<br>5. блокированием ТТГ | 1. |
| 106 | Подготовка больных с тиреотоксикозом к радиоiodтерпии включает                  | 1. достижение эутиреоидного состояния до назначения радиоактивного йода                                                                                                                                                                                                                         | 5. |

|     |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |    |
|-----|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
|     |                                                                          | 2. лечение на фоне тиреотоксикоза<br>3. лечение на фоне достижения гипотиреоза<br>4. лечение на фоне бета-адреноблокаторов<br>5. лечение радиоактивным йодом при любой функции щитовидной железы                                                                                    |    |
| 107 | Особенностью функциональной активности тиреотоксической аденомы является | 1. секреция тироксина автономна, не зависит от секреции ТТГ<br>2. секреция тироксина зависит от секреции ТТГ<br>3. секреция трийодтиронина зависит от секреции ТТГ<br>4. аденома, не подавляет продукцию ТТГ<br>5. снижение функции остальной ткани щитовидной железы не происходит | 1. |
| 108 | Третичный гипотиреоз обусловлен                                          | 1. аденомой гипофиза<br>2. синдромом Симмондса-Шиена<br>3. недостатком введения в организм йода<br>4. первичным поражением гипоталамических центров, секретирующих тиролиберин<br>5. радиационным повреждением щитовидной железы                                                    | 4. |
| 109 | Патогенез первичного гипотиреоз обусловлен                               | 1. уменьшением массы железистой ткани щитовидной железы с уменьшением синтеза тиреоидных гормонов<br>2. уменьшением секреции ТТГ<br>3. уменьшением синтеза тиролиберина<br>4. увеличением массы железистой ткани щитовидной железы<br>5. уменьшением секреции тиролиберина          | 1. |

|     |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                     |    |
|-----|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 110 | При вторичном гипотиреозе имеет место                             | 1. уменьшением секреции ТТГ<br>2. увеличение секреции ТТГ<br>3. увеличение секреции тиролиберина<br>4. снижение секреции тиролиберина<br>5. снижение синтеза тиреоидных гормонов из-за недостатка йода в организме  | 1. |
| 111 | Патогенез третичного гипотиреоза обусловлен                       | 1. уменьшением синтеза тиролиберина<br>2. аутоиммунным процессом в щитовидной железе<br>3. увеличением секреции ТТГ<br>4. секрецией биологического неактивного ТТГ<br>5. увеличением синтеза тиролиберина           | 1. |
| 112 | При третичном гипотиреозе выявляют                                | 1. снижение базального уровня тиролиберина<br>2. повышение уровня тиролиберина<br>3. увеличение уровня ТТГ<br>4. увеличение пролактина<br>5. увеличение основного обмена                                            | 1. |
| 113 | Препаратом выбора для заместительной терапии гипотиреоза является | 1. тиреоидин<br>2. тиреотом<br>3. тиреокOMB<br>4. L-тироксин<br>5. трийодтиронин                                                                                                                                    | 4. |
| 114 | Трудовой прогноз больных с гипотиреозом зависит от                | 1. степени тяжести гипотиреоза<br>2. механизма происхождения (первичный, вторичный, третичный)<br>3. уровней ТТГ, Т4 и Т3 в крови<br>4. дозировки тиреоидных препаратов<br>5. уровней холестерина, основного обмена | 1. |
| 115 | В лечении эндемического зоба предпочтительнее                     | 1. препараты йода<br>2. препараты тиреоидных гормонов                                                                                                                                                               | 4. |

|     |                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                  |    |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
|     |                                                                                          | 3. глюкокортикоиды<br>4. сочетание препаратов йода и тиреоидных гормонов<br>5. радиоактивный йод                                                                                                                                                                 |    |
| 116 | Для профилактики эндемического зоба предпочтительнее                                     | 1. препараты йода<br>2. глюкокортикоиды<br>3. б-блокаторы<br>4. витамины<br>5. анаболики                                                                                                                                                                         | 1. |
| 117 | В патогенезе острого тиреоидита играет роль:                                             | 1. генетическая предрасположенность<br>2. нарушение механизмов иммунологической защиты<br>3. дефицит йода<br>4. проникновение инфекции в щитовидную железу<br>5. травма щитовидной железы                                                                        | 4. |
| 118 | Патоморфологическим изменением в ткани щитовидной железы при остром тиреоидите является: | 1. фиброз, гиалиноз<br>2. инфильтрация полиморфоядерными лимфоцитами<br>3. инфильтрация лимфоцитами, многоядерные клетки Гюртле – Ашкенази<br>4. метаплазия клеток фолликулярного эпителия<br>5. прорастание окружающих тканей, поражение регионарных лимфоузлов | 2. |
| 119 | Исходом острого тиреоидита, как правило, является                                        | 1. гипотиреоз<br>2. выздоровление<br>3. переход в хроническое течение<br>4. подострый тиреоидит<br>5. узлообразование в щитовидной железе                                                                                                                        | 2. |
| 120 | Диспансерное наблюдение для острого тиреоидита                                           | 1. требуется<br>2. не требуется<br>3. в течение 6 месяцев<br>4. в течение 2 лет<br>5. пожизненно                                                                                                                                                                 | 2. |
| 121 | Подострый тиреоидит (тиреоидит де                                                        | 1. стафилококки, стрептококки<br>2. вирусы                                                                                                                                                                                                                       | 2. |

|     |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |    |
|-----|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
|     | Карвена) могут вызвать                                         | 3. грибы<br>4. простейшие<br>5. риккетсии                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |    |
| 122 | Особенностью эндемического зоба у детей и подростков является: | 1. преобладание диффузного увеличения щитовидной железы<br>2. узловые формы зоба<br>3. сочетание зоба с эндокринной офтальмопатией<br>4. присутствие субклинического гипотиреоза<br>5. самопроизвольное излечение во взрослом возрасте                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 1. |
| 123 | Клиника острого тиреоидита включает                            | 1. острое начало заболевания с высокой температурой до 39-40 С.<br>2. боль в щитовидной железе, иррадиация в челюсти, в ухо, в затылок, усиливающуюся при глотании, движении шеи, пальпации.<br>3. отек, гиперемия кожи и болезненность над пораженным участком щитовидной железы.<br>4. флюктуацию.<br>5. увеличение и болезненность регионарных лимфоузлов<br><b>Ответы:</b> А – если правильны 1,2 и 3 ответы;<br>Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы;<br>Г - если правилен 4 ответ;<br>Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5 | Д  |
| 124 | Видами профилактики эндемического зоба являются                | 1. государственная профилактика – применение йодированной соли. 2. групповая профилактика, специфическая профилактика.<br>3. индивидуальная профилактика. 4. фторирование воды.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | А  |

|     |                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |   |
|-----|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
|     |                                                        | <p>5. добавление селена в рацион</p> <p><b>Ответы:</b> А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.</p>                                                                                                                                             |   |
| 125 | Для эндемического зоба наиболее характерен уровень ТТГ | <p>1. нормальный.<br/>2. нормальный или повышенный. 3. повышенный.<br/>4. нормальный или сниженный.<br/>5. сниженный.</p> <p><b>Ответы:</b> А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.</p>                                                        | Г |
| 126 | Дифференциальный диагноз острого тиреоидита проводят   | <p>1. с подострым тиреоидитом.<br/>2. с кровоизлиянием в щитовидную железу.<br/>3. с медиастинитом.<br/>4. с саркомой, карциномой щитовидной железы.<br/>5. с флегмоной шеи.</p> <p><b>Ответы:</b> А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.</p> | Д |
| 127 | Причиной острого бактериального тиреоидита является:   | <p>1. ангина, тонзиллит.<br/>2. пневмония.<br/>3. синусит, отит.<br/>4. любая острая или хроническая инфекция.<br/>5. сепсис.</p> <p><b>Ответы:</b> А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если</p>                                                                                                                                          | Г |

|     |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |   |
|-----|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
|     |                                                         | правильны 2 и 4 ответы;<br>Г - если правилен 4 ответ;<br>Д – если правильны<br>ответы 1,2,3,4 и 5.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |   |
| 128 | В патогенезе<br>подострого<br>тиреоидита играет<br>роль | 1. генетические<br>иммунные нарушения,<br>приводящие к развитию<br>гранулематозного<br>тиреоидита.<br>2. проникновение<br>вирусной инфекции в<br>щитовидную железу. 3.<br>развитие негнойного<br>воспаления щитовидной<br>железы с нарушением<br>функции.<br>4. наличие болевого<br>синдрома.<br>5. повышение СОЭ до 60-<br>80 мм/час.<br><b>Ответы:</b> А – если<br>правильны 1,2 и 3 ответы;<br>Б – если правильны 1 и 3<br>ответы; В - если<br>правильны 2 и 4 ответы;<br>Г - если правилен 4 ответ;<br>Д – если правильны<br>ответы 1,2,3,4 и 5. | Д |
| 129 | Для подострого<br>тиреоидита<br>характерно              | 1. острое начало<br>заболевания через 3-6<br>недель после<br>перенесенного вирусного<br>заболевания.<br>2. повышение<br>температуры тела от<br>субфебрильной до<br>высокой.<br>3. появление резкой<br>болезненности в области<br>щитовидной железы,<br>иррадиирующей в<br>затылочную и височную<br>области, нижнюю<br>челюсть.<br>4. увеличение и<br>уплотнение щитовидной<br>железы, болезненность ее<br>при пальпации,<br>симптомы<br>тиреотоксикоза.<br>5. увеличение СОЭ до 60-<br>80 мм/час при                                                 | Д |

|     |                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |    |
|-----|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
|     |                                                                         | практически нормальной формуле крови.<br><b>Ответы:</b> А – если правильны 1,2 и 3 ответы;<br>Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы;<br>Г - если правилен 4 ответ;<br>Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.                                                              |    |
| 130 | Пути проникновения инфекции в щитовидную железу                         | 1. гематогенный.<br>2. лимфогенный.<br>3. контактный.<br>4. нейрогенный.<br>5. воздушно-капельный.<br><b>Ответы:</b> А – если правильны 1,2 и 3 ответы;<br>Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы;<br>Г - если правилен 4 ответ;<br>Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5. | А  |
| 131 | Аутоиммунный тиреоидит является                                         | 1. системным аутоиммунным заболевание<br>2. органоспецифическим аутоиммунным заболевание<br>3. смешанным аутоиммунным заболевание<br>4. иммунодефицитом<br>5. иммунопролиферативным заболевание                                                                                                      | 2. |
| 132 | При пальпации щитовидной железы для аутоиммунного тиреоидита характерно | 1. гладкая эластическая консистенция<br>2. неравномерная плотность<br>3. каменистая плотность<br>4. болезненность<br>5. очаг флюктуации                                                                                                                                                              | 2. |
| 133 | Наиболее частым исходом фиброзного тиреоидита является                  | 1. субклинический гипотиреоз<br>2. клинический гипотиреоз<br>3. эутиреоз<br>4. Т3-тиреотоксикоз<br>5. хаситоксикоз                                                                                                                                                                                   | 2. |
| 134 | В отдаленном периоде поле облучения                                     | 1. струмы Лангганса<br>2. зоба Хасимото                                                                                                                                                                                                                                                              | 3. |

|     |                                                                                      |                                                                                                                                                              |    |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
|     | щитовидной железы наиболее вероятно развитие                                         | 3. рака щитовидной железы<br>4. первичного гипотиреоза<br>5. зоба Риделя                                                                                     |    |
| 135 | Для профилактики радиационного тиреоидита необходимо назначить                       | 1. мерказолил<br>2.) тимазол<br>3. пропицил<br>4. йодистый калий<br>5. перхлорат калия                                                                       | 4. |
| 136 | Фактором риска развития злокачественных новообразований в щитовидной железе является | 1. радиационное повреждение щитовидной железы<br>2. йодная недостаточность<br>3. избыток фтора в воде<br>4. подострый тиреоидит<br>5. аутоиммунный тиреоидит | 1. |
| 137 | Суточная потребность взрослого человека в йоде:                                      | 1. 50 мкг<br>2. 100 мкг<br>3. 200 мкг<br>4. 300 мкг<br>5. 500 мкг                                                                                            | 3. |
| 138 | Для диагностики рака щитовидной железы наиболее информативна                         | 1. эхотомография<br>2. радиоизотопная сцинтиграфия<br>3. компьютерная томография<br>4. пункционная биопсия<br>5. термография                                 | 4. |
| 139 | Тиреотропин (тиреотропный гормон) вызывает усиление синтеза                          | 1. тироксина;<br>2. адреналина;<br>3. норадреналина;<br>4. кортизола;<br>5. тестостерона.                                                                    | 1. |
| 140 | Синтез тиреотропного гормона усиливается                                             | 1. тиреолиберинном;<br>2. избытком тироксина;<br>3. избытком трийодтиронина;<br>4. дийодтиронином;<br>5. монойодтиронином                                    | 1. |
| 141 | Тиреоглобулин является                                                               | 1. стероидом;<br>2. липопротеидом;<br>3. гликопротеидом;<br>4. углеводом;<br>5. витамином.                                                                   | 3. |
| 142 | Йод всасывается в организме в виде йодида в                                          | 1. желудке<br>2. полости рта<br>3. толстом кишечнике<br>4. тонком кишечнике<br>5. дыхательных путях                                                          | 4. |

|     |                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                         |
|-----|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 143 | Избыток тиреоидных гормонов вызывает                                 | 1. усиление синтеза белков;<br>2. не изменяет обмен белков;<br>3. усиление катаболизма белков;<br>4. усиление синтеза липидов;<br>5. не изменяет обмен липидов                                                                                                                                        | 3.                      |
| 144 | Кальцитонин (тиреокальцитонин)                                       | 1. снижает кальций крови;<br>2. повышает кальций крови;<br>3. повышает активность щелочной фосфатазы;<br>4. повышает экскрецию гидроксипролина с мочой;<br>5. повышает фосфор крови.                                                                                                                  | 1.                      |
| 145 | При обследовании щитовидной железы минимальную лучевую нагрузку дает | 1. ангиография сосудов щитовидной железы;<br>2. компьютерная томография;<br>3. лимфография;<br>4. УЗИ щитовидной железы;<br>5. радиоизотопная скинтиграфии с Тс-99.                                                                                                                                   | 4.                      |
| 146 | Установите соответствие.                                             | <b>Заболевание</b><br>1. тиреотоксикоз<br>2. гипотиреоз<br><b>Клинический признак</b><br>1. сухость кожи;<br>2. отеки;<br>3. диффузный гипергидроз;<br>4. наджелудочковая тахикардия;<br>5. диастолическая гипертензия;<br>6. выпот в полость перикарда;<br>7. мышечная слабость;<br>8. потеря в весе | 1-3,5,7,8.<br>2-1,2,4,6 |
| 147 | Дифференциальный диагноз подострого тиреоидита проводят с            | 1. острым тиреоидитом.<br>2. кровоизлиянием в щитовидную железу.<br>3. аутоиммунным тиреоидитом.<br>4. перихондритом.                                                                                                                                                                                 | Д                       |

|     |                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
|     |                                                                                         | <p>5. респираторной вирусной инфекцией.</p> <p><b>Ответы:</b> А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.</p>                                                                                                                                                                                                        |   |
| 148 | <p>Большими диагностическими признаками аутоиммунного тиреоидита являются</p>           | <p>1. первичный гипотиреоз.</p> <p>2. наличие антител к ткани щитовидной железы.</p> <p>3. ультразвуковые признаки аутоиммунной патологии.</p> <p>4. тиреотоксикоз в анамнезе.</p> <p>5. плотная и увеличенная щитовидная железа при пальпации.</p> <p><b>Ответы:</b> А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5</p> | А |
| 149 | <p>Аутоиммунный тиреоидит сочетается с</p>                                              | <p>1. ревматоидным артритом.</p> <p>2. гемолитической аутоиммунной анемией.</p> <p>3. миастенией.</p> <p>4. офтальмопатией.</p> <p>5. витилиго.</p> <p><b>Ответы:</b> А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.</p>                                                                                                | Д |
| 150 | <p>При обнаружении диффузного увеличения щитовидной железы необходимо рекомендовать</p> | <p>1. исследование антител к тиреопероксидазе и тиреоглобулину.</p> <p>2. исследование ТТГ и Т4.</p> <p>3. УЗИ щитовидной железы.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | А |

|     |                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |   |
|-----|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
|     |                                                                    | <p>4. радиоизотопную сцинтиграфию щитовидной железы.</p> <p>5. пункционную биопсию.</p> <p><b>Ответы:</b> А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.</p>                                                                                                                                                                   |   |
| 151 | Хирургическое лечение аутоиммунного тиреоидита показано при        | <p>1. больших размерах зоба с признаками сдавления органов шеи.</p> <p>2. метаплазии тиреоидного эпителия.</p> <p>3. наличии узловых образований более 3 см в диаметре.</p> <p>4. алопеция.</p> <p>5. миастении.</p> <p><b>Ответы:</b> А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5</p>                                       | А |
| 152 | Показанием к хирургическому лечению фиброзного тиреоидита является | <p>1. сдавление трахеи с нарушением дыхания.</p> <p>2. расстройства кровообращения в области шеи.</p> <p>3. ускорение роста плотной щитовидной железы, спаянной с окружающими тканями.</p> <p>4. тяжелый тиреотоксикоз.</p> <p>5. тяжелый гипотиреоз.</p> <p><b>Ответы:</b> А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.</p> | А |

|     |                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |    |
|-----|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 153 | Для тиреотоксического криза характерны                     | 1. тахикардия и мерцание предсердий.<br>2. гипертермия.<br>3. артериальная гипертония.<br>4. гипергидроз.<br>5. высокий уровень Т3 и Т4.<br><b>Ответы:</b> А – если правильны 1,2 и 3 ответы;<br>Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы;<br>Г - если правилен 4 ответ;<br>Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.                                                    | Д  |
| 154 | Для тиреотоксической аденомы характерны                    | 1. возраст больного старше 40 лет. 2. тахисистолическая форма мерцания предсердий.<br>3. сердечная недостаточность.<br>4. частая желудочковая экстрасистолия.<br>5. претибальная микседема.<br><b>Ответы:</b> А – если правильны 1,2 и 3 ответы;<br>Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы;<br>Г - если правилен 4 ответ;<br>Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5. | А  |
| 155 | В лечении начальной фазы подострого тиреоидита используют: | 1. бета-адреноблокаторы.<br>2. антибиотики.<br>3. глюкокортикоиды.<br>4. тиреостатики.<br>5. десенсибилизирующие средства.<br><b>Ответы:</b> А – если правильны 1,2 и 3 ответы;<br>Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы;<br>Г - если правилен 4 ответ;<br>Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5                                                                   | А  |
| 156 | Дефицит паратгормона характеризуется наличием              | 1. тонических судорог;<br>2. повышенной температуры;<br>3. диареи;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 1. |

|     |                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
|     |                                                                                | 4. жажды;<br>5. повышенной судорожной активности головного мозга (ЭЭГ).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |    |
| 157 | Псевдогипопаратиреоз характеризуется:                                          | 1. сниженным уровнем паратгормона;<br>2. повышенным уровнем паратгормона;<br>3. нормальным уровнем паратгормона;<br>4. повышенным уровнем кальция в крови;<br>5.увеличенной экскреции кальция с мочой                                                                                                                                                                                                                                                                          | 3. |
| 158 | Наиболее часто снижается функция паращитовидных желез при следующих состояниях | 1. повреждение 50% и более функционально активной ткани паращитовидных желез (при операции на щитовидной железе). 2. аутоиммунное повреждение паращитовидных желез. 3. лучевое повреждение паращитовидных желез. 4. удаление аденомы паращитовидной железы. 5. гемохроматоз.<br><b>Ответы:</b> А – если правильны 1,2 и 3 ответы;<br>Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы;<br>Г - если правилен 4 ответ;<br>Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5. | Д  |
| 159 | Высокая распространенность ожирения в развитых странах объясняется             | 1.наличием сбалансированного регулярного питания;<br>2. недостатком в рационе питания белка;<br>3. избытком жира в рационе питания;<br>4. недостатком в рационе питания клетчатки;<br>5. недостатком витаминов группы В и Д                                                                                                                                                                                                                                                    | 3. |
| 160 | Для ожирения характерно                                                        | 1. повышение уровня ХС и ТГ;<br>2. повышение ЛПВН;<br>3. снижение ЛПНП;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 1. |

|     |                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |   |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
|     |                                                                                                                     | 4. снижение уровня<br>постпрандиальных ТГ;<br>5. снижение уровня СЖК.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |   |
| 161 | При ожирении<br>развиваются<br>следующие сердечно -<br>сосудистые<br>осложнения                                     | 1. повышение<br>артериального давления.<br>2. прогрессирование<br>атеросклероза<br>коронарных сосудов.<br>3. гипертрофия левого<br>желудочка. 4. слабость<br>синусового узла,<br>брадикардия.<br>5. мерцательная аритмия.<br><b>Ответы:</b> А – если<br>правильны 1,2 и 3 ответы;<br>Б – если правильны 1 и 3<br>ответы; В - если<br>правильны 2 и 4 ответы;<br>Г - если правилен 4 ответ;<br>Д – если правильны<br>ответы 1,2,3,4 и 5. | А |
| 162 | При морбидном<br>ожирении имеют<br>место следующие<br>признаки нарушения<br>функции<br>мочевыделительной<br>системы | 1. повышение уровня<br>креатинина. 2. отеки.<br>3. высокий удельный вес<br>мочи.<br>4. низкий удельный вес<br>мочи.<br>5. снижение уровня<br>мочевой кислоты.<br><b>Ответы:</b> А – если<br>правильны 1,2 и 3 ответы;<br>Б – если правильны 1 и 3<br>ответы; В - если<br>правильны 2 и 4 ответы;<br>Г - если правилен 4 ответ;<br>Д – если правильны<br>ответы 1,2,3,4 и 5                                                              | В |
| 163 | При ожирении часто<br>имеют место<br>следующие<br>заболевания<br>эндокринной системы                                | 1. НТГ или сахарный<br>диабет<br>2 типа. 2. бесплодие.<br>3. нарушения<br>менструального цикла.<br>4. гипокортицизм.<br>5. гипопаратиреоз.<br><b>Ответы:</b> А – если<br>правильны 1,2 и 3 ответы;<br>Б – если правильны 1 и 3<br>ответы; В - если<br>правильны 2 и 4 ответы;<br>Г - если правилен 4 ответ;<br>Д – если правильны<br>ответы 1,2,3,4 и 5                                                                                 | Д |

|     |                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |
|-----|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 164 | Для лечения метаболического синдрома используют                    | 1. метформин.<br>2. гормонозаместительную терапию (для женщин).<br>3. блокаторы α – гликозидаз.<br>4. блокаторы кишечных и панкреатических липаз.<br>5. ингибиторы АПФ.<br><b>Ответы:</b> А – если правильны 1,2 и 3 ответы;<br>Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы;<br>Г - если правилен 4 ответ;<br>Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.                             | Д |
| 165 | Хирургическое лечение ожирения включает                            | 1. липосакцию.<br>2. формирование малого желудка (вертикальная гастропластика).<br>3. миостимуляцию.<br>4. выключение части тонкого кишечника.<br>5. изменение секреции желудочно-кишечных гормонов.<br><b>Ответы:</b> А – если правильны 1,2 и 3 ответы;<br>Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы;<br>Г - если правилен 4 ответ;<br>Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5 | В |
| 166 | К вспомогательным хирургическим методам лечения ожирения относятся | 1. гастробулирование.<br>2. удаление малого сальника.<br>3. наложение на желудок зажима по типу песочных часов.<br>4. вертикальная гастропластика. 5. лазеротерапия.<br><b>Ответы:</b> А – если правильны 1,2 и 3 ответы;<br>Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы;<br>Г - если правилен 4 ответ;<br>Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.                                | Б |

|     |                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |    |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 167 | Основным медикаментозным методом лечения климактерического невроза является | 1. прогестерон или его синтетический аналог;<br>2. заместительная гормональная терапия;<br>3. большие дозы андрогенов;<br>4. сочетанное назначение эстрогенов и андрогенов;<br>5. нейролептические препараты;                                                                                                                                            | 2. |
| 168 | Содержание андрогенов в крови отражает концентрация                         | 1. свободного тестостерона;<br>2. андростендиона;<br>3. дигидроэпиандростерона – сульфата (ДГЭАС);<br>4. 17 – гидроксипрогестерона;<br>5. общего тестостерона.                                                                                                                                                                                           | 1. |
| 169 | Гинекомастия – это                                                          | 1. увеличение ткани молочной железы у женщин;<br>2. наличие пальпируемой ткани грудной железы у мужчин;<br>3. замещение ткани грудной железы на жировую у женщин;<br>4. деформация молочных желез у женщин;<br>5. замещение ткани грудной железы на жировую у мужчин                                                                                     | 2. |
| 170 | Развитию гинекомастии у мужчин могут способствовать                         | 1. анаболические стероиды.<br>2. нифедипин.<br>3. кремы, в состав которых входят эстрогены.<br>4. наркотики (марихуана, героин и др.).<br>5. верапамил.<br><b>Ответы:</b> А – если правильны 1,2 и 3 ответы;<br>Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы;<br>Г - если правилен 4 ответ;<br>Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5 | Д  |
| 171 | Обязательными проявлениями                                                  | 1. отсутствие гонад.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | А  |

|     |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |   |
|-----|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
|     | синдрома Шерешевского – Тернера являются                     | 2. замещение гонад соединительнотканнми тяжами. 3. гипоплазия матки.<br>4. удвоение мочеточников.<br>5. окклюзия почечных артерий.<br><b>Ответы:</b> А – если правильны 1,2 и 3 ответы;<br>Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы;<br>Г - если правилен 4 ответ;<br>Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5                                                                                                                                                       |   |
| 172 | Внешние проявления синдрома Шерешевского – Тернера следующие | 1. низкорослость при пропорциональном телосложении. 2. короткая шея, с возможными кожными складками, идущими от головы к плечам – голова сфинкса. 3. широкая бочковидная грудная клетка.<br>4. низкорослость и не пропорциональное телосложение. 5. пальцы в виде «барабанных палочек».<br><b>Ответы:</b> А – если правильны 1,2 и 3 ответы;<br>Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы;<br>Г - если правилен 4 ответ;<br>Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5. | А |
| 173 | Клиническими проявлениями синдрома Клайнфельтера являются    | 1. недоразвитость половых органов.<br>2. гинекомастия.<br>3. бесплодие.<br>4. низкорослость.<br>5. пропорциональное телосложение.<br><b>Ответы:</b> А – если правильны 1,2 и 3 ответы;<br>Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы;<br>Г - если правилен 4 ответ;                                                                                                                                                                                                 | А |

|     |                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |    |
|-----|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
|     |                                                    | Д – если правильны<br>ответы 1,2,3,4 и 5.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |
| 174 | Продолжительность<br>нормальной<br>менструации     | 1. 1-3 дня;<br>2. 23-5 дней;<br>3. 3-7 дней;<br>4. 5-8 дней;<br>5. 3-10 дней                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 3. |
| 175 | Циклическая секреция<br>ЛГ и ФСГ<br>обеспечивается | 1. выбросом<br>гонадотропин –<br>рилизинга гормона один<br>раз в 60-90 мин.;<br>2. механизмом<br>отрицательной и<br>положительной обратной<br>связи со стероидогенезом<br>в яичниках;<br>3. периодическим<br>увеличением содержания<br>простагландинов в<br>фолликулярной<br>жидкости;<br>4. периодическим<br>выбросом<br>нейротрансмиттеров;<br>5. изменением кровотока<br>в портальной системе<br>гипофиза | 2. |
| 176 | Гонадолиберин<br>контролирует<br>секрецию          | 1. ЛГ и ФСГ;<br>2. дофамин;<br>3. пролактин;<br>4. норадреналин;<br>5. тиролиберин                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 1. |
| 177 | Синтез<br>гонадолебирин<br>осуществляется в        | 1. передней доле<br>гипофиза;<br>2. задней доле гипофиза;<br>3. ядрах гипоталамуса;<br>4. нейронах коры<br>большого мозга;<br>5. в нейтронах мозжечка.                                                                                                                                                                                                                                                       | 3. |