

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Калинин Р.Е.
Должность: Ректор
Дата подписания: 17.08.2026 15:13:46
Уникальный программный ключ:
40e1d729392b27c8c3c5e4145020da90ba799b43



Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»

Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

УТВЕРЖДЕНО

ученым советом

ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

(протокол от 19.05.2026 N 10)

КОМПЛЕКТ ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ

Государственная итоговая аттестация

**ОСНОВНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ - ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ**

по специальности 31.08.53 Эндокринология

Разработчики: кафедра факультетской терапии имени профессора В.Я. Гармаша

Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность в Университете
Урясьев Олег Михайлович	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой факультетской терапии имени профессора В.Я. Гармаша
Твердова Людмила Васильевна	к.м.н., доцент	Доцент кафедры факультетской терапии имени профессора В.Я. Гармаша

Рецензенты:

Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность, организация
Юневич Денис Сергеевич	к.м.н.	Заместитель главного врача ГБУ РО ОКБ
Чуфистова Юлия Юрьевна		Врач ГБУ РО ОКБ

Одобрено учебно-методической комиссией по программам ординатуры и аспирантуры
(протокол от 08.04.2026 N 9)

Одобрено учебно-методическим советом
(протокол от 23.04.2026 N 6)

1. Комплект оценочных материалов (далее - КОМ) предназначен для проведения государственной итоговой аттестации по специальности 31.08.53 Эндокринология.

Общее количество заданий и распределение заданий по компетенциям и типам:

Код и наименование компетенции	Количество заданий закрытого типа	Количество заданий открытого типа
УК-1	106	62
УК-2	15	15
УК-3	15	16
УК-4	15	36
УК-5	15	15
ОПК-1	15	15
ОПК-2	15	15
ОПК-3	15	15
ОПК-4	68	53
ОПК-5	38	41
ОПК-6	15	15
ОПК-7	15	15
ОПК-8	15	20
ОПК-9	15	15
ОПК-10	17	19
ПК-1	68	53
ПК-2	51	45
ПК-3	15	15
ПК-4	15	15
ПК-5	15	20
ПК-6	15	15
ПК-7	15	15

2. Дополнительные материалы и оборудование для выполнения заданий (при необходимости):

3. Задания всех типов, позволяющие осуществлять оценку всех компетенций, установленных программой государственной итоговой аттестации по специальности 31.08.53 Эндокринология.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания
		Этап 1. Тестирование
		Задания закрытого типа
УК-1, ОПК-4, ОПК-8, ПК-1, ПК-5	1.	Основными критериями выбора индивидуального целевого уровня гликозилированного гемоглобина у пациента с сахарным диабетом являются А. возраст и наличие макрососудистых осложнений сахарного диабета Б. гликемия натощак и возраст В. постпрандиальная гликемия и этническая принадлежность Г. масса тела пациента и пол
УК-1, ОПК-4, ПК-1	2.	Для ранней диагностики диабетической нефропатии проводится А. анализ мочи на микроальбуминурию Б. бактериальный посев мочи В. анализ мочи по Нечипоренко Г. проба по Зимницкому
УК-1, ОПК-4, ПК-1	3.	Для начальной диабетической нефропатии характерно развитие А. альбуминурии Б. протеинурии В. лейкоцитурии Г. гематурии
УК-1, ОПК-4, ПК-1	4.	Абдоминальное ожирение, артериальная гипертензия, багровые стрии на коже живота у больного 40 лет с повышенным уровнем адренокортикотропного гормона могут быть проявлением А. болезни Иценко-Кушинга Б. хронической надпочечниковой недостаточности В. алиментарного ожирения Г. сахарного диабета
УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10, ПК-1, ПК-2	5.	К основной причине развития диабетической кетоацидотической комы относят А. недостаточность дозы инсулина Б. передозировку инсулина В. хроническую почечную недостаточность Г. физические нагрузки
УК-1, ОПК-5, ПК-2	6.	Для синдрома инсулинорезистентности характерен _____ тип ожирения А. центральный Б. бедренно-ягодичный В. глутео-фemorальный Г. гиноидный
УК-1, ОПК-4, ПК-1	7.	К основному патогенетическому механизму сахарного диабета 2 типа относится А. инсулинорезистентность Б. деструкция В-клеток В. ожирение

		Г. инсулинопения
УК-1, ОПК-4, ПК-1	8.	При несахарном диабете относительная плотность мочи колеблется в пределах А. 1001-1005 (при количестве мочи 5 - 20-40 литров) Б. 1006-1015 (при количестве мочи 5 - 20-30 литров) В. 1022-1043 (при количестве мочи 2-3 литра) Г. 1013-1028 (при количестве мочи 5-20 литров)
УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10, ПК-1, ПК-2	9.	К метаболическим признакам гиперосмолярной комы относят А. гипергликемию и гиперосмолярность Б. гипернатриемию и кетоацидоз В. гипергликемию и кетоацидоз Г. гипонатриемию и гиперосмолярность
УК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-5	10.	Клиническим проявлением феохромоцитомы является А. кризовое повышение АД Б. ожирение В. гипогликемия Г. гиперлипидемия
УК-1, ОПК-4, ПК-1	11.	Влияние соматотропного гормона на ткани реализуется через А. инсулиноподобный фактор роста-1 Б. трийодтиронин В. сосудистые факторы роста Г. связывание с собственным рецептором
УК-1, ОПК-5, ПК-2	12.	Инсулин вырабатывается ____ -клетками поджелудочной железы А. β Б. α В. δ Г. РР
УК-1, ОПК-4, ПК-1	13.	Снижение памяти, запор, брадикардия являются характерными клиническими признаками А. гипотиреоза Б. диффузного токсического зоба В. сахарного диабета Г. феохромоцитомы
УК-1, ОПК-4, ОПК-8, ПК-1, ПК-5	14.	Сухость кожи, кожный зуд, жажда и полиурия наблюдаются при А. сахарном диабете Б. диффузном токсическом зобе В. гипотиреозе Г. эндемическом зобе
УК-1, ОПК-5, ПК-2	15.	При лечении сахарного диабета 2 типа с ожирением препаратом выбора является А. агонист рецепторов ГПП-1 Б. инсулин В. производные сульфонилмочевины Г. ингибитор дипептидилпептидазы 4 типа
УК-1, ОПК-5, ПК-2	16.	Нежелательным эффектом инсулинотерапии при сахарном диабете 2 типа является А. прибавка массы тела Б. повышение уровня артериального давления

		В. прогрессирование сердечной недостаточности Г. прогрессирование печеночной недостаточности
УК-1, ОПК-5, ПК-2	17.	Методом лечения диабетической нейроостеоартропатии является А. разгрузка пораженной конечности Б. применение вазоактивных препаратов В. применение препаратов альфа-липоевой кислоты Г. регулярная физическая активность
УК-1, ОПК-5, ПК-2	18.	При сахарном диабете 1 типа показано назначение А. инсулина Б. препаратов сульфонилмочевины В. агонистов глюкагоноподобного пептида 1 Г. бигуанидов
УК-1, ОПК-5, ПК-2	19.	Метформин относится к пероральным сахароснижающим препаратам класса А. бигуанидов Б. ингибиторов альфа-глюкозидазы В. тиазолидиндионов Г. ингибиторов дипептидилпептидазы-4
УК-1, ОПК-5, ПК-2	20.	Важнейшим принципом диетотерапии больных с сахарным диабетом 2 типа является ограничение А. простых углеводов Б. животного белка В. калорийности пищи Г. поваренной соли
УК-1, ОПК-4, ПК-1	21.	Недостаток тиреоидных гормонов обуславливает А. сонливость Б. тахикардию В. похудание Г. повышение теплообразования
УК-1, ОПК-4, ПК-1	22.	Вторичный гипотиреоз развивается вследствие А. поражения гипофиза Б. разрушения гипоталамуса В. нарушения чувствительности тканей к тиреоидным гормонам Г. аутоиммунного тиреоидита
УК-1, ОПК-4, ПК-1	23.	К характерным клиническим симптомам тиреотоксикоза относят А. снижение массы тела, возбудимость Б. отёчность век, кистей, стоп В. ломкость, сухость, выпадение волос Г. медлительность, заторможенность, сонливость
УК-1, ОПК-4, ПК-1	24.	Для вторичного гипотиреоза характерным изменением содержания гормонов в крови является А. снижение тиреотропного гормона и снижение тироксина Б. повышение тиреотропного гормона и повышение тироксина В. повышение тиреотропного гормона и снижение тироксина Г. снижение тиреотропного гормона и повышение тироксина
УК-1, ОПК-4, ПК-1	25.	Поражение сердечно-сосудистой системы при диффузном токсическом зобе характеризуется А. развитием фибрилляции предсердий

		Б. снижением периферического сопротивления сосудов В. стойкой синусовой брадикардией Г. выраженной артериальной гипотензией
УК-1, ОПК-4, ПК-1	26.	Наиболее характерным проявлением гипотиреоза является А. брадикардия Б. кахексия В. тахикардия Г. тремор
УК-1, ОПК-4, ПК-1	27.	При субклиническом тиреотоксикозе изменяется уровень А. тиреотропного гормона Б. трийодтиронина В. тиреолиберина Г. тиреоглобулина
УК-1, ОПК-4, ПК-1	28.	Поражение сердца при тиреотоксикозе проявляется А. фибрилляцией предсердий Б. брадикардией В. стенокардией Г. инфарктом миокарда
УК-1, ОПК-4, ПК-1	29.	Объем щитовидной железы в норме составляет А. до 18 мл у женщин, до 25 мл у мужчин Б. более 25 мл независимо от пола В. менее 18 мл независимо от пола Г. до 24 мл у женщин, до 30 мл у мужчин
УК-1, ОПК-4, ПК-1	30.	Заболеванием, связанным с хронической гиперпродукцией соматотропного гормона у взрослых, является А. акромегалия Б. гиперкортицизм В. гиперпаратиреоз Г. синдром «пустого турецкого седла»
УК-1, ОПК-4, ПК-1	31.	Для больного с гипотиреозом характерны жалобы на А. сонливость Б. сердцебиение В. раздражительность Г. бессонницу
УК-1, ОПК-4, ПК-1	32.	Антитела к рецептору ттг являются специфическим маркером А. диффузного токсического зоба Б. хронического аутоиммунного тиреоидита В. послеродового тиреоидита Г. цитокин-индуцированного тиреоидита
УК-1, ОПК-5, ПК-2	33.	К тиреостатикам относится А. пропилтиоурацил Б. левотироксин В. пропранолол Г. биспролол
УК-1, ОПК-4,	34.	При тяжелом гипотиреозе у больных со стенокардией необходимо

ПК-1		А. назначить лечение начиная с малых доз левотироксина Б. назначить лечение левотироксином в расчетной дозе на вес В. отказаться от лечения тиреоидными гормонами Г. назначить препараты йодида калия
УК-1, ОПК-5, ПК-2	35.	При манифестном гипотиреозе показано назначение препаратов А. левотироксина в индивидуальной дозе Б. левотироксина в дозе 1,6 мкг/кг идеального веса В. калия иодида в индивидуальной дозе Г. калия иодида в дозе 150 мкг/сут
УК-1, ОПК-4, ПК-1	36.	Причиной развития болезни Кушинга является опухоль А. передней доли гипофиза Б. клубочковой зоны коры надпочечников В. пучковой зоны коры надпочечников Г. сетчатой зоны коры надпочечников
УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ПК-2, ПК-7	37.	При подозрении на эндогенный гиперкортицизм диагностическим методом выбора является А. проведение ночного подавляющего теста с 1 мг дексаметазона Б. исследование базального кортизола сыворотки крови В. определение альдостерона сыворотки крови Г. определение адренокортикотропного гормона
УК-1, ОПК-4, ПК-1	38.	Патогномоничным клиническим признаком аддисоновой болезни в отличие от вторичной надпочечниковой недостаточности является А. гиперпигментация кожи Б. похудание В. диспептический синдром Г. артралгия
УК-1, ОПК-4, ПК-1	39.	Характерным симптомом аддисоновой болезни (первичной хронической надпочечниковой недостаточности) является А. гиперпигментация кожи Б. артериальная гипертензия В. избыток массы тела Г. повышенный аппетит
УК-1, ОПК-4, ПК-1	40.	Основной причиной болезни Иценко-Кушинга является А. аденома гипофиза, секретирующая адренокортикотропный гормон Б. опухоль надпочечников, секретирующая кортизол В. недостаточная секреция адренокортикотропного гормона гипофизом Г. аденома гипофиза, секретирующая соматотропный гормон
УК-1, ОПК-4, ПК-1	41.	Инциденталомой надпочечников является А. случайно выявленное образование Б. феохромоцитомы В. альдостеромы Г. глюкокортикостеромы
УК-1, ОПК-4, ПК-1	42.	Синдромом Конна называется опухоль _____ слоя надпочечников А. клубочкового Б. сетчатого В. мозгового Г. пучкового

УК-1, ОПК-4, ПК-1	43.	Наиболее частой причиной болезни аддисона является А. аутоиммунная деструкция Б. туберкулезная инфекция В. врожденная ферментопатия Г. травма надпочечников
УК-1, ОПК-4, ПК-1	44.	Абсолютным диагностическим критерием артериальной гипертензии при феохромоцитоме является А. наличие признаков опухоли надпочечника и гиперпродукции катехоламинов Б. увеличение концентрации в плазме крови альдостерона В. высокий уровень в моче 5-оксииндолуксусной кислоты Г. низкий уровень катехоламинов в крови, оттекающей по почечным венам, и их концентрация в моче
УК-1, ОПК-4, ПК-1	45.	"золотым стандартом" диагностики феохромоцитомы является анализ А. суточной мочи на метанефрин и норметанефрин Б. суточной мочи на ванилилминдальную кислоту (ВМК) В. крови на электролиты, активность ренина плазмы Г. крови на ренин и альдостерон с определением альдостерон-ренинового соотношения
УК-1, ОПК-5, ПК-2	46.	Для заместительной терапии при болезни аддисона предпочтительно использовать А. гидрокортизон Б. беклометазон В. дексаметазон Г. триамцинолон
УК-1, ОПК-5, ПК-2	47.	Первой линией лечения болезни иценко-кушинга является А. нейрохирургическая аденомэктомия Б. радиохирургическое лечение В. назначение пасиреотида Г. назначение ингибиторов стероидогенеза
УК-1, ОПК-4, ПК-1	48.	Для гиперпролактинемического гипогонадизма характерна А. галакторея Б. полиурия В. полидипсия Г. потеря веса
УК-1, ОПК-4, ПК-1	49.	К гормонам передней доли гипофиза относится А. пролактин Б. окситоцин В. кортиколиберин Г. соматостатин
УК-1, ОПК-4, ПК-1	50.	Достоверным рентгенологическим признаком интраселлярной аденомы гипофиза является А. увеличение размеров турецкого седла Б. усиление сосудистого рисунка В. пустое турецкое седло Г. остеопороз стенки турецкого седла
УК-1, ОПК-4, ПК-1	51.	Гормоном передней доли гипофиза является А. соматотропный гормон Б. соматолиберин В. антидиуретический гормон

		Г. прогестерон
УК-1, ОПК-4, ПК-1	52.	Пролактин вырабатывается клетками А. передней доли гипофиза Б. задней доли гипофиза В. промежуточной доли гипофиза Г. вентромедиальных ядер гипоталамуса
УК-1, ОПК-4, ПК-1	53.	Для пациентов с акромегалией характерны жалобы на А. утолщение пальцев рук, прогнатию, увеличение размера стопы Б. тремор рук и век, потливость, снижение веса, повышение температуры тела В. гиперемии лица, истончение кожи, отложение жира в области живота, багровые стрии Г. сухость кожи, выпадение волос, снижение температуры тела
УК-1, ОПК-4, ПК-1	54.	К развитию гиперпролактинемии лекарственного генеза может приводить А. домперидон Б. эналаприл В. левотироксин натрия Г. урсодезоксихолевая кислота
УК-1, ОПК-5, ПК-2	55.	К препаратам для лечения гиперпролактинемического гипогонадизма относят А. агонисты дофаминовых рецепторов Б. аналоги глюкагоноподобного пептида-1 В. аналоги соматостатина Г. антагонисты дофаминовых рецепторов
УК-1, ОПК-5, ПК-2	56.	При медикаментозном лечении акромегалии применяют А. аналоги соматостатина Б. соматостатин В. дофамин Г. антагонисты дофамина
УК-1, ОПК-4, ПК-1	57.	Ланреотид относится к группе А. аналогов соматостатина Б. антагонистов рецепторов соматотропного гормона В. агонистов дофамина Г. ингибиторов соматолиберина
УК-1, ОПК-4, ПК-1	58.	Оптимальным методом диагностики остеопороза является А. остеоденситометрия Б. рентгенография крупных суставов В. рентгенография трубчатых костей Г. определение уровней кальциемии и кальциурии
УК-1, ОПК-5, ПК-2	59.	К таблетированным сахароснижающим препаратам относится А. Метформин Б. Эksenатид В. Лираглутид Г. Гларгин
УК-1, ОПК-5, ПК-2	60.	К препаратам сульфонилмочевины относится А. Гликлазид Б. Акарбоза

		В. Метформин Г. Вилдаглиптин
УК-1, ОПК-5, ПК-2	61.	К препаратам, снижающим массу тела, относится А. Лираглутид Б. Глимепирид В. Вилдаглиптин Г. Пиоглитазон
УК-1, ОПК-5, ПК-2	62.	К секретагогам относят сахароснижающие препараты группы А. производных сульфонилмочевины Б. тиазолидиндионов В. бигуанидов Г. ингибиторов дипептидилпептидазы 4
УК-1, ОПК-5, ПК-2	63.	Репаглинид относится к пероральным сахароснижающим препаратам класса А. меглитинидов Б. производных сульфонилмочевины В. бигуанидов Г. тиазолидиндионов
УК-1, ОПК-4, ПК-1	64.	Индекс массы тела пациента 35 лет неспортивного телосложения равный 34,0 кг/м ² соответствует степени ожирения А. I Б. II В. III Г. IV
УК-1, ОПК-4, ПК-1	65.	Диагностическим критерием ожирения I степени является индекс массы тела (кг/м ²) А. 30-34,9 Б. 35-40 В. 20-24,9 Г. 25-29,9
УК-1, ОПК-4, ПК-1	66.	К факторам риска, провоцирующим развитие первичного ожирения, относится А. дисбаланс между поступлением и расходом энергии Б. тяжелый физический труд В. вирусная инфекция Г. опухоль головного мозга
УК-1, ОПК-4, ПК-1	67.	Абдоминальное ожирение у женщин белой расы диагностируется при окружности талии более (пороговое значение в см) А. 80 Б. 94 В. 90 Г. 92
УК-1, ОПК-5, ПК-2	68.	Для медикаментозного лечения ожирения используют А. Орлистат Б. Спинолактон В. Левотироксин Г. Калия йодид
УК-1, ОПК-5, ПК-2	69.	Индивидуализация диетотерапии при ожирении осуществляется на основе А. нутриметаболического анализа

		Б. учета возрастных и гендерных характеристик В. анализа физической активности Г. вкусовых предпочтений пациента
УК-1, ОПК-4, ПК-1	70.	Наиболее частыми побочными эффектами применения сибутрамина являются А. сердцебиение, сухость во рту Б. запоры, сухость кожи В. вздутие живота, диарея Г. холестаза, гипербилирубинемия
УК-1, ОПК-4, ПК-1	71.	Какие изменения электролитного баланса характеризуют болезнь аддисона? А. гиперкалиемия Б. гипернатриемия В. гипокалиемия Г. гиперхлоремия
УК-1, ОПК-4, ПК-1	72.	Четвертой стадии хронической болезни почек (хбп 4) соответствует скф (мл/мин/1,73 м²) А. 15-29 Б. 45-59 В. 30-44 Г. 60-89
УК-1, ОПК-4, ПК-1	73.	Стадии 3а хронической болезни почек соответствует СКФ (мл/мин/1,73 м²) А. 45-59 Б. 30-44 В. 15-29 Г. 10-14
УК-1, ОПК-4, ПК-1	74.	Суточная потребность в йоде взрослого человека составляет (мкг) А. 100-150 Б. 50-100 В. 25-50 Г. 200-300
УК-1, ОПК-4, ПК-1	75.	Диагноз «инциденталомы» является А. предварительным Б. окончательным В. диагнозом исключения Г. частью основного диагноза
УК-1, ОПК-4, ПК-1	76.	Глюкагон вырабатывается А. α-клетками поджелудочной железы Б. β-клетками поджелудочной железы В. L-клетками кишечника Г. δ-клетками поджелудочной железы
УК-1, ОПК-4, ПК-1	77.	Абсолютным противопоказанием для применения тиазола является А. агранулоцитоз Б. беременность В. старческий возраст Г. гиповолемия
УК-1, ОПК-4,	78.	К ингибиторам дипептидилпептидазы-4 относится

ПК-1		А. алоглиптин Б. пиоглитазон В. эмпаглифлозин Г. лираглутид
УК-1, ОПК-4, ПК-1	79.	Наибольшей калорийностью в расчете на 1 г обладают А. спирты Б. углеводы В. белки Г. клетчатка
УК-1, ОПК-4, ПК-1	80.	К бигуанидам относится А. метформин Б. глибенкламид В. репаглинид Г. пиоглитазон
УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-9, ПК-6	81.	Врач выявил у себя пробел в знаниях после выхода новых клинических рекомендаций. Наиболее правильное действие А. продолжать работать по старому алгоритму Б. сформулировать образовательную потребность, изучить актуальные материалы и оценить применение новых знаний в практике В. отказаться от ведения всех пациентов по профилю Г. ждать обязательного курса без самостоятельного обучения
УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-9, ПК-6	82.	После клинического разбора выявлена повторяющаяся ошибка в работе команды. Какое действие руководителя наиболее продуктивно? А. Провести разбор причин, распределить корректирующие действия, организовать обучение и зафиксировать изменения в рабочем процессе Б. Ограничиться устным замечанием одному сотруднику В. Скрыть ошибку от команды Г. Не изменять алгоритм работы
УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-9, ПК-6	83.	При подготовке занятия школы сахарного диабета наиболее правильным является А. использовать одинаковый объем информации для всех пациентов без оценки понимания Б. определить образовательные потребности, сформулировать цели и проверить усвоение информации В. ограничиться выдачей памятки без обсуждения Г. исключить практическую демонстрацию навыков
УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-9, ПК-6	84.	В команде возник конфликт по поводу тактики ведения пациента. Что должен сделать руководитель? А. Игнорировать разногласия Б. Организовать профессиональное обсуждение на основе клинических данных, распределить роли и обеспечить уважительную коммуникацию В. Прекратить взаимодействие между участниками Г. Передать решение немедицинскому сотруднику
УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-9, ПК-6	85.	При распределении задач в команде во время неотложной помощи руководитель должен А. четко определить роли, контролировать выполнение и корректировать действия по изменению состояния пациента Б. выполнять все действия самостоятельно В. не давать обратной связи участникам команды Г. обсуждать распределение ролей только после завершения помощи
УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-9, ПК-6, ПК-7	86.	Руководитель подразделения обнаружил рост числа ошибок в медицинской документации. Первым системным шагом будет А. анализ причин, аудит качества записей и план корректирующих мероприятий с последующей оценкой результата Б. удаление всех старых записей В. запрет электронной документации Г. отказ от обратной связи персоналу

УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-9, ПК-6	87.	Как должна быть организована обратная связь врачу-ординатору после выполнения сложного клинического задания? А. Только перечислить ошибки Б. Обсудить сильные стороны, конкретные зоны улучшения и согласовать последующий план обучения В. Сравнить его с коллегами без обсуждения задания Г. Отказаться от обратной связи
ОПК-1, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-3, ПК-4, ПК-7	88.	После заживления язвы стопы у пациента с сахарным диабетом сохраняется выраженное ограничение ходьбы. Какое решение наиболее обосновано? А. Ограничиться выпиской без дальнейших рекомендаций Б. Оценить функциональные ограничения, сформировать программу реабилитации и определить необходимость экспертизы временной нетрудоспособности В. Назначить только лабораторный контроль гликемии Г. Исключить физическую активность на неопределенный срок
ОПК-1, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-3, ПК-4, ПК-6	89.	Какой признак в наибольшей степени обосновывает проведение экспертизы временной нетрудоспособности у пациента с декомпенсированным эндокринным заболеванием? А. Сам факт наличия диагноза без функциональных нарушений Б. Наличие временной утраты способности выполнять профессиональную деятельность вследствие заболевания или лечения В. Любое отклонение лабораторного показателя Г. Желание пациента получить документ
УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-9, ПК-6	90.	При передаче сложного пациента между подразделениями наиболее безопасный организационный подход включает А. только устное сообщение диагноза Б. структурированную передачу клинических данных, ответственных лиц и плана дальнейшего наблюдения В. передачу только списка лекарств Г. отсутствие фиксации договоренностей
ОПК-1, ОПК-6, ОПК-7, ПК-3, ПК-4	91.	После операции на гипофизе у пациента сохраняются нарушения полей зрения и выраженная астения. Какой подход наиболее правильный? А. Оценить функциональные последствия, потребность в реабилитации и при стойких нарушениях показания к медико-социальной экспертизе Б. Оценивать только размер послеоперационной полости В. Исключить консультацию офтальмолога Г. Немедленно прекратить заместительную терапию
УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-9, ПК-6, ПК-7	92.	Какой элемент наиболее важен в индивидуальном плане профессионального развития врача? А. Конкретные цели, сроки, способы обучения и критерии оценки результата Б. Только перечень желаемых должностей В. Отсутствие сроков и критериев Г. Ориентация только на мнение коллег
ОПК-1, ОПК-6, ОПК-7, ПК-3, ПК-4	93.	Пациент после хирургического лечения рака щитовидной железы имеет стойкое нарушение голосовой функции. Что необходимо сделать? А. Игнорировать функциональный дефект при оценке трудоспособности Б. Назначить только кальций В. Оценить реабилитационные потребности, профессиональные ограничения и при стойком нарушении показания к медико-социальной экспертизе Г. Ограничиться УЗИ щитовидной железы
ОПК-1, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-3, ПК-4	94.	После низкоэнергетического перелома позвонка у пациента с остеопорозом сохраняется ограничение самообслуживания. Какова оптимальная тактика? А. Сформировать реабилитационный план и при стойких ограничениях оценить показания к медико-социальной экспертизе Б. Отменить лечение остеопороза В. Разрешить тяжелую физическую работу без ограничений

		Г. Не оценивать риск повторных падений
УК-2, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-3, ПК-4	95.	У пациента после лечения эндогенного гиперкортицизма сохраняются проксимальная миопатия и выраженное снижение физической выносливости. Следующий этап должен включать А. только измерение артериального давления Б. программу медицинской реабилитации и оценку влияния нарушений на трудоспособность В. отмену всех физических нагрузок без срока Г. только повторную КТ надпочечников
УК-4, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-8, ПК-2, ПК-5	96.	Какой компонент обязателен при обучении пациента, начинающего инсулинотерапию? А. Только название препарата Б. Распознавание и коррекция гипогликемии, техника инъекций и самоконтроль В. Полный отказ от физической активности Г. Измерение глюкозы только при ухудшении самочувствия
ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-3, ПК-4	97.	Пациент после ампутации части стопы вследствие синдрома диабетической стопы готовится к выписке. Что необходимо предусмотреть? А. Только коррекцию сахароснижающей терапии Б. Только подбор обуви В. Реабилитацию, профилактику повторных язв и оценку стойких ограничений жизнедеятельности для решения вопроса о медико-социальной экспертизе Г. Только повторный общий анализ крови
УК-1, УК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-8, ПК-1, ПК-5	98.	Выявление наследственного эндокринного опухолевого синдрома требует А. оценки показаний к генетическому консультированию и семейному обследованию Б. наблюдения только индексного пациента В. отказа от сбора семейного анамнеза Г. назначения одинакового скрининга всем без учета синдрома
ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-3, ПК-4	99.	После адреналового криза состояние пациента стабилизировано, но сохраняется выраженная слабость. Как строится дальнейшая тактика? А. Поэтапное восстановление активности, обучение профилактике повторной декомпенсации и оценка готовности к возвращению к труду Б. Немедленное возвращение к тяжелой работе В. Отмена заместительной терапии Г. Исключение диспансерного наблюдения
УК-4, ОПК-3, ОПК-8, ПК-5, ПК-7	100.	После выявления патогенного варианта при наследственном эндокринном синдроме родственникам первой линии следует предложить А. генетическое консультирование и каскадное тестирование по показаниям Б. одинаковое лечение без обследования В. только общий анализ крови Г. отказ от информирования о наследственном риске
ОПК-6, ОПК-7, ПК-3, ПК-4	101.	У пациента с эндокринной офтальмопатией сохраняется диплопия, затрудняющая профессиональную деятельность. Какова тактика? А. Оценить функциональные ограничения, провести профильное лечение и реабилитацию, определить временные или стойкие ограничения труда Б. Не учитывать характер работы пациента В. Назначить только левотироксин Г. Отказаться от офтальмологической оценки
УК-2, УК-3, УК-4, ОПК-2, ОПК-9, ПК-6	102.	Безопасная передача пациента после декомпенсации на амбулаторный этап обязательно включает А. структурированный план лечения, контроля, сроков визитов и признаков повторного обращения Б. только список диагнозов В. отсутствие информации о лекарствах Г. отмену взаимодействия между специалистами

ОПК-1, ОПК-6, ОПК-7, ПК-3, ПК-4, ПК-7	103.	Когда следует рассматривать направление пациента с эндокринным заболеванием на медико-социальную экспертизу? А. При любом впервые выявленном эндокринном заболевании Б. Только после достижения идеальных лабораторных показателей В. При стойких нарушениях функций и ограничениях жизнедеятельности после проведенного лечения и реабилитации Г. Только по возрасту пациента
УК-2, УК-3, ОПК-2, ОПК-10, ПК-2	104.	При внезапном ухудшении состояния пациента первым организационным принципом является А. структурированная оценка жизненно важных функций и ранний вызов необходимой помощи Б. сначала заполнить всю документацию В. отложить осмотр до получения всех анализов Г. оставить пациента без наблюдения
ОПК-5, ОПК-8, ПК-2, ПК-3, ПК-5	105.	Основой длительного лечения ожирения является А. комплекс изменения питания, физической активности и поведения с добавлением других методов по показаниям Б. кратковременное голодание для всех пациентов В. полный отказ от физической активности Г. назначение любого препарата без оценки противопоказаний
ОПК-6, ОПК-7, ПК-3, ПК-4	106.	У пациента с гипопаратиреозом повторяются эпизоды симптомной гипокальциемии, ограничивающие повседневную активность. Что важно оценить после стабилизации? А. Только уровень ТТГ Б. Реабилитационные потребности, безопасность профессиональной деятельности и наличие стойких ограничений В. Только массу тела Г. Только липидный профиль
УК-3, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-9, ПК-6, ПК-7	107.	Какое действие обеспечивает преемственность при направлении пациента к эндокринологу? А. Передача клинически значимой информации и результатов выполненных исследований Б. Только устная рекомендация обратиться к специалисту В. Отмена ранее назначенной терапии без указаний Г. Оформление направления без диагноза и данных обследования
УК-1, ОПК-4, ОПК-8, ПК-1, ПК-5	108.	Оценка пациента с ожирением должна включать А. степень ожирения, осложнения, лекарства и признаки вторичных причин Б. только массу тела без анамнеза В. только окружность головы Г. только уровень гемоглобина
ОПК-6, ОПК-7, ПК-3, ПК-4	109.	У пациента с тяжелым ожирением и артропатией выражено ограничение передвижения. Что является частью комплексного ведения? А. Только расчет ИМТ Б. Реабилитация с учетом функционального статуса и оценка стойких ограничений жизнедеятельности при их наличии В. Только назначение низкокалорийной диеты Г. Полный запрет движения
УК-1, ОПК-4, ОПК-8, ПК-1, ПК-5	110.	При синдроме поликистозных яичников необходимо дополнительно оценивать А. метаболический и сердечно-сосудистый риск Б. только остроту слуха В. только функцию легких Г. только уровень кальция
УК-1, УК-3, ОПК-1, ОПК-10, ПК-2,	111.	При внезапном нарушении сознания у пациента первым клиническим принципом является А. ABCDE-оценка с немедленной коррекцией жизнеугрожающих нарушений Б. заполнение всей документации до осмотра

ПК-7		В. ожидание результатов всех лабораторных исследований Г. перевод пациента без первичной оценки
УК-1, ОПК-2, ОПК-10, ПК-2	112.	При подозрении на адреналовый криз лечение следует А. начинать немедленно, не задерживая помощь ради полного подтверждения диагноза Б. откладывать до получения всех гормональных тестов В. ограничивать приемом жидкости внутрь Г. начинать только после выписки
ОПК-4, ОПК-8, ПК-1, ПК-5	113.	При синдроме поликистозных яичников наряду с репродуктивными нарушениями необходимо оценивать А. метаболические факторы риска Б. только слух В. только функцию почек без анамнеза Г. только температуру тела
УК-2, УК-3, УК-4, ОПК-2, ОПК-9, ПК-6	114.	Какой элемент наиболее важен для преемственности между стационарным и амбулаторным этапами? А. Структурированная выписка с диагнозом, результатами, лечением и планом наблюдения Б. Только устное сообщение пациенту В. Отсутствие рекомендаций по контролю Г. Отмена всех назначений при выписке
ОПК-6, ОПК-7, ПК-3, ПК-4	115.	Пациент перенес тяжелую гипогликемию с травмой и временно не способен выполнять профессиональные обязанности. Что должен оценить врач? А. Только HbA1c Б. Только наличие кетонов В. Только массу тела Г. Срок временной нетрудоспособности, безопасность возврата к работе и потребность в восстановительных мероприятиях
ОПК-6, ОПК-8, ПК-5	116.	Обследование на предмет поздних осложнений пациенту с впервые выявленным сахарным диабетом 2 типа должно проводиться _____ после установления диагноза А. сразу Б. через 3 месяца В. через 6 месяцев Г. через 1 год
УК-2, УК-3, УК-5, ОПК-3, ПК-7	117.	После внедрения нового клинического алгоритма врач должен для собственного профессионального развития А. оценить результаты применения, выявить затруднения и определить дальнейшие образовательные задачи Б. считать обучение завершенным после первого прочтения документа В. не анализировать ошибки Г. избегать обсуждения с коллегами
УК-1, ОПК-4, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-5	118.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Текст задания: Основные принципы лечения диабетического кетоацидоза, кроме ... А. Проведение регидратации Б. Введение бикарбоната натрия по показаниям В. Инсулинотерапия в режиме малых доз Г. Инсулинотерапия в режиме больших доз Запишите выбранный ответ - букву:
УК-1, ОПК-4, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-5	119.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Текст задания: К побочным действиям метформина относится А. тяжелая гипогликемия,

		Б. аллергические реакции, В. артериальная гипертензия, Г. диспепсические расстройства Запишите выбранный ответ - букву:
ОПК-6, ОПК-7, ПК-3, ПК-4	120.	Пациент с диабетической полинейропатией часто падает и не может безопасно выполнять прежнюю работу. Что следует включить в план? А. Только витамины группы В Б. Только контроль глюкозы натошак В. Реабилитацию, профилактику падений и оценку профессиональных ограничений Г. Только осмотр глазного дна
УК-1, ОПК-10, ПК-2	121.	При оказании первой помощи больному с легким гипогликемическим состоянием необходимо А. напоить пациента сладким чаем Б. сделать подкожную инъекцию инсулина В. сделать внутривенную инъекцию 10 мл 40% глюкозы Г. напоить пациента теплой щелочной минеральной водой
УК-5, ОПК-1, ОПК-3, ПК-7	122.	Какой подход лучше всего поддерживает развитие лидерских навыков врача? А. Регулярная рефлексия результатов командной работы и получение конструктивной обратной связи Б. Отказ от делегирования В. Исключение совместного обсуждения сложных случаев Г. Соккрытие собственных затруднений
УК-1, ОПК-4, ОПК-10, ПК-1, ПК-5	123.	Какое сочетание наиболее характерно для диабетического кетоацидоза? А. Гипергликемия, кетонемия и метаболический ацидоз Б. Нормогликемия и метаболический алкалоз В. Изолированная гиперкальциемия Г. Гипогликемия без кетонов
ОПК-1, ОПК-3, ОПК-9, ПК-6, ПК-7	124.	Медицинская документация эндокринологического пациента должна в первую очередь обеспечивать А. полноту, достоверность, прослеживаемость клинических решений и защиту данных Б. только сокращение объема записи В. отсутствие результатов исследований Г. замену диагноза перечнем жалоб
УК-1, ОПК-10, ПК-2	125.	У пациента с сахарным диабетом и нарушением сознания глюкозу крови следует определить А. немедленно у постели пациента Б. только после консультации офтальмолога В. через несколько часов после стабилизации Г. только при наличии кетонурии
УК-4, ОПК-5, ПК-2, ПК-5	126.	До начала терапии, способной повлиять на фертильность, необходимо А. обсудить репродуктивные планы и возможные варианты сохранения фертильности Б. не обсуждать репродуктивные последствия В. отменить все обследования Г. ограничиться устной рекомендацией без информирования пациента
УК-1, ОПК-1, ОПК-10, ПК-2, ПК-7	127.	Выраженная гипокальциемия с тетанией требует А. неотложной оценки, ЭКГ-мониторинга и коррекции кальция по клиническим рекомендациям Б. только наблюдения без исследований В. отмены контроля электролитов Г. назначения только диеты

УК-2, ОПК-9, ПК-6	128.	Медицинская запись по результатам приема должна А. отражать существенные данные, клинические решения, назначения и план наблюдения Б. содержать только диагноз В. не включать результаты обследования Г. заменяться устным сообщением
УК-1, ОПК-10, ПК-2	129.	Тиреотоксический криз требует А. интенсивного мониторинга, поддержки жизненных функций и специфического лечения Б. только амбулаторного наблюдения В. отмены контроля температуры и ЧСС Г. ожидания плановой консультации
УК-2, УК-5	130.	При организации междисциплинарной конференции по сложному эндокринному пациенту руководитель должен А. определить цель обсуждения, собрать необходимые данные и обеспечить участие профильных специалистов Б. обсуждать случай без медицинской документации В. исключить фиксацию согласованного плана Г. не определять ответственных за последующие действия
УК-1, ОПК-10, ПК-2	131.	Клиническим проявлением кетоацидотической комы является А. дегидратация Б. судорожный синдром В. быстрое развитие комы Г. нормальный или повышенный тонус глазных яблок
УК-5, ОПК-2	132.	При обучении младшего медицинского персонала новому алгоритму наиболее правильно А. объяснить цель, продемонстрировать действия, дать возможность отработки и проверить результат Б. только выдать текст приказа В. не контролировать освоение навыка Г. ограничиться устным замечанием при ошибке
ОПК-1, ОПК-7, ПК-4, ПК-7	133.	Какова роль врачебной комиссии при длительной временной нетрудоспособности пациента? А. Коллективно оценивать обоснованность и дальнейшую тактику ведения нетрудоспособности в пределах установленных полномочий Б. Автоматически направлять каждого пациента на медико-социальную экспертизу В. Заменять лечащего врача во всех клинических решениях Г. Оценивать только лабораторные показатели
УК-1, ОПК-10, ПК-2	134.	К основной причине развития гиперосмолярной комы относят А. дегидратацию организма Б. гиперинсулинемию В. низкий уровень глюкозы в крови Г. инфекционное заболевание
УК-2, УК-5, ПК-7	135.	Какой признак свидетельствует о сформированном навыке самоорганизации врача? А. Планирование приоритетов, контроль сроков и регулярная оценка собственных результатов Б. Выполнение задач только после напоминания В. Отсутствие приоритетов Г. Отказ от анализа нагрузки
УК-1, ОПК-10, ПК-2	136.	При острой надпочечниковой недостаточности характерно развитие А. коллапса Б. артериальной гипертензии В. гипергликемии

		Г. отёков
УК-5, ПК-7	137.	Что помогает врачу планировать профессиональное развитие на основе реальных потребностей? А. Анализ собственных результатов, ошибок, обратной связи и изменений клинических рекомендаций Б. Только стаж работы В. Только количество пациентов Г. Отказ от самооценки
УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2	138.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Текст задания: Для лечения первичной хронической надпочечниковой недостаточности назначается все, кроме ... А. диета с ограничением соли Б. заместительная терапия глюкокортикоидами; В. заместительная терапия минералокортикоидами; Г. диета с ограничением калия Запишите выбранный ответ - букву:
УК-1, ОПК-10, ПК-2	139.	Диабетическая кетоацидотическая кома характеризуется дыханием А. Куссмауля Б. Чейн - Стокса В. Биота Г. Грокка
ОПК-4, ОПК-10, ПК-1	140.	Внезапная интенсивная головная боль, офтальмоплегия и нарушение зрения у пациента с аденомой гипофиза требуют исключения А. апоплексии гипофиза Б. изолированного ожирения В. субклинического гипотиреоза Г. остеопороза
ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2	141.	При сочетании первичной надпочечниковой недостаточности и аутоиммунного заболевания щитовидной железы важно А. учитывать возможный аутоиммунный полигландулярный синдром и правильную последовательность заместительной терапии Б. сначала повышать дозу тиреоидного гормона без оценки надпочечников В. исключить все аутоиммунные заболевания Г. лечить только симптомы
УК-1, ОПК-5, ПК-2	142.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Текст задания: Индивидуальными целями лечения у лиц среднего возраста без атеросклеротических сердечно-сосудистых заболеваний являются: А. гликированный гемоглобин <8,0%, глюкоза плазмы натощак/перед едой < 8,0 ммоль/л, через 2 часа после приема пищи < 11,0 ммоль/л Б. гликированный гемоглобин <7,5%, глюкоза плазмы натощак/перед едой < 7,5 ммоль/л, через 2 часа после приема пищи < 10,0 ммоль/л В. гликированный гемоглобин <6,5%, глюкоза плазмы натощак/перед едой < 6,5 ммоль/л, через 2 часа после приема пищи < 8,0 ммоль/л. Г. гликированный гемоглобин <7,0%, глюкоза плазмы натощак/перед едой < 7,0 ммоль/л, через 2 часа после приема пищи < 9,0 ммоль/л. Запишите выбранный ответ - букву:
УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ПК-2	143.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Текст задания: Если исходный показатель гликированного гемоглобина превышает целевой на 1,5% при СД 2 типа лечение следует начать с: А. Монотерапии Б. Комбинации двух пероральных сахароснижающих препаратов В. Инсулинотерапии Г. Комбинации перорального сахароснижающего препарата и инсулина Запишите выбранный ответ - букву:
УК-1, ОПК-5,	144.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных

ПК-2		Текст задания: Нарациональная комбинация сахароснижающих препаратов: А. иДПП4 + метформин Б. Препарат сульфонилмочевины + инсулин длительного действия В. арГПП1 + иДПП-4 Г. иДПП4 + инсулин длительного действия Запишите выбранный ответ - букву:
УК-1, ОПК-5, ПК-2	145.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Текст задания: Рациональная комбинация сахароснижающих препаратов: А. иДПП4 + метформин Б. Препарат сульфонилмочевины + инсулин короткого действия В. арГПП1 + иДПП-4 Г. иДПП4 + инсулин короткого действия Запишите выбранный ответ - букву:
УК-1, ОПК-5, ПК-2	146.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Текст задания: Назовите преимущество препаратов группы иНГЛТ-2 А. Не влияет на массу тела Б. Низкий риск гипогликемий В. Снижает уровень глюкогона Г. Повышает АД Запишите выбранный ответ - букву:
УК-1, ОПК-5, ПК-2	147.	Сахарный диабет, протекающий с абсолютной инсулиновой недостаточностью, относится к А. 1 типу Б. 2 типу В. гестационному Г. стероидному
УК-1, ОПК-5, ПК-2	148.	Инсулин усиливает А. синтез белка в мышцах и печени Б. катаболизм белка в мышцах и печени В. липолиз в адипоцитах Г. глюконеогенез
УК-1, ОПК-5, ПК-2	149.	Действие инсулина связано с А. анаболическим эффектом Б. катаболическим эффектом В. усилением липолиза Г. усилением глюконеогенеза
УК-1, ОПК-5, ПК-2	150.	Гипергликемия при дефиците инсулина нарастает в результате А. гликогенолиза Б. липогенеза В. кетогенеза Г. экзогенной глюкозы

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания
---------------------------------------	--------------	--------------------------------------

		Этап 2. Оценка практических навыков и умений
		Практические станции открытого типа
УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-9, ОПК-10, ПК-2, ПК-6	1.	Сценарий 1. Полное нарушение проходимости верхних дыхательных путей инородным телом с последующей остановкой дыхания и кровообращения; АНД, ритм подлежит дефибрилляции. Выполните полный алгоритм станции.
УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-9, ОПК-10, ПК-2, ПК-6	2.	Сценарий 2. Полное нарушение проходимости верхних дыхательных путей инородным телом с последующей остановкой дыхания и кровообращения; АНД, ритм не подлежит дефибрилляции. Выполните полный алгоритм станции.
УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, ОПК-9, ОПК-10, ПК-2, ПК-3, ПК-6	3.	Сценарий 3. Остановка дыхания и кровообращения с восстановлением после реанимационных мероприятий, сознание отсутствует; АНД, ритм подлежит дефибрилляции. Выполните полный алгоритм станции.
УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, ОПК-9, ОПК-10, ПК-2, ПК-3, ПК-6	4.	Сценарий 4. Остановка дыхания и кровообращения с восстановлением после реанимационных мероприятий, сознание отсутствует; АНД, ритм не подлежит дефибрилляции. Выполните полный алгоритм станции.
УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7	5.	Сценарий 1. Тиреотоксический криз. На симуляционном пациенте выполните полный алгоритм экстренной помощи по станции ФМЗА.
УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7	6.	Сценарий 2. Тяжелое гипотиреоидное состояние. На симуляционном пациенте выполните полный алгоритм экстренной помощи по станции ФМЗА.
УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7	7.	Сценарий 3. Гиперкальциемический криз. На симуляционном пациенте выполните полный алгоритм экстренной помощи по станции ФМЗА.
УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7	8.	Сценарий 4. Гипокальциемический криз. На симуляционном пациенте выполните полный алгоритм экстренной помощи по станции ФМЗА.
УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10, ПК-1,	9.	Сценарий 5. Декомпенсация надпочечниковой недостаточности. На симуляционном пациенте выполните полный алгоритм экстренной помощи по станции ФМЗА.

ПК-2, ПК-6, ПК-7		
УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-7	10.	Сценарий 6. Диабетический кетоацидоз. На симуляционном пациенте выполните полный алгоритм экстренной помощи по станции ФМЗА.
УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-6	11.	Сценарий 7. Гиперосмолярное гипергликемическое состояние. На симуляционном пациенте выполните полный алгоритм экстренной помощи по станции ФМЗА.
УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-6	12.	Сценарий 8. Тяжелое гипогликемическое состояние. На симуляционном пациенте выполните полный алгоритм экстренной помощи по станции ФМЗА.
УК-4, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-5	13.	Сценарий. Сбор жалоб и анамнеза у пациента эндокринологического профиля. Проведите только опрос пациента, сформулируйте выявленные проблемы и диагностические гипотезы.
УК-4, УК-5, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ПК-2, ПК-5, ПК-7	14.	Сценарий. Консультирование пациента после установления эндокринологического диагноза. Объясните результаты, рекомендации и дальнейший план действий.
УК-1, УК-4, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5	15.	Сценарий 1. Низкая вероятность остеопоротического перелома. Проведите полное обследование пациента с подозрением на остеопороз и оцените риск перелома.
УК-1, УК-4, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5	16.	Сценарий 2. Промежуточная вероятность остеопоротического перелома. Проведите полное обследование пациента с подозрением на остеопороз и оцените риск перелома.
УК-1, УК-4, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5	17.	Сценарий 3. Промежуточная вероятность остеопоротического перелома и ожирение. Проведите полное обследование пациента с подозрением на остеопороз и оцените риск перелома.
УК-1, УК-4, ОПК-4, ОПК-6,	18.	Сценарий 4. Высокая вероятность остеопоротического перелома. Проведите полное обследование пациента с подозрением на остеопороз и оцените риск перелома.

ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5		
УК-1, УК-4, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5	19.	Сценарий 5. Промежуточная вероятность остеопоротического перелома и ожирение у пациента мужского пола. Проведите полное обследование пациента с подозрением на остеопороз и оцените риск перелома.
УК-1, УК-4, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5	20.	Сценарий 6. Высокая вероятность остеопоротического перелома у пациента мужского пола. Проведите полное обследование пациента с подозрением на остеопороз и оцените риск перелома.
УК-4, УК-5, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-8, ПК-2, ПК-5	21.	Сценарий 1. Пациент с сахарным диабетом 2 типа, индивидуальный целевой HbA1c менее 7,0%. Обучите пациента самоконтролю гликемии и технике подкожных инъекций инсулина.
УК-4, УК-5, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-8, ПК-2, ПК-5	22.	Сценарий 2. Пациент с сахарным диабетом 1 типа, индивидуальный целевой HbA1c менее 6,5%. Обучите пациента самоконтролю гликемии и технике подкожных инъекций инсулина.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания
		Этап 3. Комплексные клинические задачи и собеседование
		Задания открытого типа
УК-1, УК-5, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5	1.	Комплексная клиническая задача. Мужчина 58 лет, сахарный диабет 2 типа 8 лет, ожирение, артериальная гипертензия. HbA1c выше индивидуальной цели, выявлена альбуминурия, расчетная функция почек умеренно снижена. Сформулируйте клинические проблемы, план уточняющего обследования и принципы коррекции лечения.
УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-7	2.	Комплексная клиническая задача. Молодой пациент с сахарным диабетом 1 типа доставлен с рвотой, болями в животе, выраженной слабостью, запахом ацетона и дыханием Куссмауля. Глюкоза значительно повышена. Определите предполагаемое состояние, необходимые исследования и порядок неотложных действий.
УК-1, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3	3.	Комплексная клиническая задача с цифровыми данными. У пациента на инсулинотерапии по данным непрерывного мониторинга глюкозы повторные ночные эпизоды низкой глюкозы и утренняя вариабельность. Как интерпретировать данные и что необходимо уточнить перед коррекцией терапии?

УК-1, УК-4, УК-5, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1, ПК-2	4.	Комплексная клиническая задача. Беременная в первом триместре имеет тиреотоксикоз, сердцебиение и снижение массы тела. Сформулируйте дифференциальный ряд и принципы обследования и лечения.
УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-4	5.	Комплексная клиническая задача. У женщины 46 лет обнаружен узел щитовидной железы 18 мм. ТТГ нормальный. На УЗИ присутствуют признаки высокой категории риска. Сформулируйте следующий диагностический и лечебный алгоритм.
УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2	6.	Комплексная клиническая задача. Пациент с приступами сердцебиения, потливости, головной боли и подъемами артериального давления имеет образование надпочечника. Каков порядок диагностики и подготовки к лечению при подозрении на феохромоцитому?
УК-1, УК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-5	7.	Комплексная клиническая задача. У пациента резистентная артериальная гипертензия и гипокалиемия. Опишите алгоритм диагностики первичного гиперальдостеронизма и дальнейшую тактику.
УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-1, ПК-2, ПК-3	8.	Комплексная клиническая задача. Мужчина 44 лет отмечает увеличение размеров кистей и стоп, грубение черт лица, потливость и храп. ИФР-1 повышен. Сформулируйте план подтверждения диагноза акромегалии, оценки осложнений и ведения.
УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2	9.	Комплексная клиническая задача. Женщина 32 лет жалуется на аменорею и галакторею. Пролактин повышен. Назовите причины ложного и истинного повышения пролактина, этапы диагностики и общие принципы лечения.
УК-1, УК-4, УК-5, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-5	10.	Комплексная клиническая задача. Пациент с ожирением II степени, предиабетом и артериальной гипертензией несколько раз безуспешно пытался снизить массу тела. Составьте план обследования, лечения и обучения пациента.
УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5	11.	Комплексная клиническая задача. Женщина 68 лет перенесла низкоэнергетический перелом позвонка, принимает системные глюкокортикоиды. Опишите оценку риска повторных переломов и лечебную тактику.
УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-10, ПК-1, ПК-2	12.	Комплексная клиническая задача. У пациента камни почек, снижение минеральной плотности кости, повышенный кальций и повышенный паратгормон. Сформулируйте диагноз, необходимое уточняющее обследование и лечебную стратегию.
УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-2, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	13.	Комплексная клиническая задача по организации помощи. Пациент с сахарным диабетом после лечения инфицированной язвы стопы выписывается с ограничением ходьбы и нуждается в длительном наблюдении. Сформируйте план перехода на амбулаторный этап, реабилитации, профилактики и медицинской экспертизы.
УК-1, УК-2, УК-4, УК-5,	14.	Комплексная задача по доказательной медицине и качеству помощи. В отделении планируют оценить, улучшило ли внедрение структурированной школы сахарного диабета частоту достижения индивидуальной цели HbA1c и снизило ли число тяжелых гипогликемий.

ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-9, ПК-6, ПК-7		Предложите дизайн локального проекта, набор показателей и правила работы с данными.
УК-1, УК-5, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2	15.	У пациента одновременно выявлены гипотиреоз, сахарный диабет и надпочечниковая недостаточность. Как определить приоритеты лечения?
УК-1, УК-4, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1, ПК-3	16.	Больной А. болен СД 2 типа в течении 10 лет, обратился в поликлинику по месту жительства с жалобой на появление язвы на стопе (в центре подошвы). При осмотре - кожные покровы бледные, сухие с участками выраженного гиперкератоза. Пульсация периферических сосудов сохранена, чувствительность значительно снижена. Деформация стоп отсутствует. Язвенно-некротический дефект - 1 см в диаметре, болезненность отсутствует. Вопросы: 1. Какое осложнение развилось у больного? 2. Объясните патогенез поражения стопы у данного больного 3. Сформулируйте принципы ведения больного
УК-1, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-1, ПК-2, ПК-7	17.	У пациента с впервые выявленным сахарным диабетом необходимо определить тип заболевания. Какие клинические и лабораторные данные помогают дифференцировать сахарный диабет 1 и 2 типа?
УК-4, ОПК-3, ОПК-8, ПК-5	18.	Что включает правило поведения пациента с сахарным диабетом при интеркуррентном заболевании?
УК-1, УК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3	19.	Больная, страдающая сахарным диабетом 1 типа, на приеме у терапевта сообщила, что в последнее время была вынуждена увеличить дозу инсулина. В настоящее время доза вводимого перед завтраком инсулина (однократно в сутки) составляет 20 ЕД актрапида, 50 ЕД хумулина НПХ. Несмотря на повышение дозы, больная ощущает постоянную слабость и сонливость, более выраженные в первой половине дня. Утром на приеме у врача внезапно, без видимых причин, женщина стала плакать навзрыд, нецензурно ругаться, а потом потеряла сознание. Вопросы 1. Какие диагностические мероприятия необходимо провести пациенту? 2. Какова тактика врача.
УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-7	20.	У пациента с сахарным диабетом выраженная жажда, обезвоживание, тошнота, тахипноэ и нарушение сознания. Какие исследования нужны в первые минуты для разграничения ДКА и гиперосмолярного состояния?
УК-1, УК-3, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2	21.	У пациента с известным тиреотоксикозом лихорадка, тахикардия, возбуждение и признаки сердечной недостаточности. Какова тактика?
УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10, ПК-1, ПК-2	22.	Пациент с хронической надпочечниковой недостаточностью поступил с рвотой, гипотензией и выраженной слабостью. Назовите первоочередные действия.
УК-1, ОПК-4, ПК-1	23.	Какие тесты используют для первичного выявления эндогенного гиперкортицизма?
УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-1	24.	У пациента без сахароснижающей терапии повторные эпизоды нейрогликопении натощак. Опишите этапы диагностического поиска.
УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1,	25.	Сформулируйте принципы ведения пациента с функциональной нейроэндокринной опухолью.

ПК-2, ПК-4		
УК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3	26.	Пациентка обратилась с вторичной аменореей. Составьте эндокринологический алгоритм обследования.
УК-1, УК-5, ОПК-2, ОПК-4, ПК-1	27.	У пациента выявлено объемное образование гипофиза. Какие обязательные направления оценки необходимы?
УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-10, ПК-1, ПК-2	28.	Пациент с гипопитуитаризмом нуждается в заместительной терапии нескольких осей. Какой принцип последовательности критически важен?
УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10, ПК-1, ПК-2	29.	У пациента выраженная симптомная гипокальциемия с тетанией. Какова тактика врача?
УК-4, УК-5, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-8, ПК-4, ПК-5, ПК-6	30.	Как организуют каскадное обследование семьи при наследственном эндокринном синдроме?
УК-2, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-9, ПК-1, ПК-6	31.	Сформулируйте минимальный структурированный план первичного приема пациента эндокринологического профиля.
УК-1, УК-4, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ПК-1, ПК-7	32.	Когда эндокринологу следует рассматривать молекулярно-генетическое исследование?
УК-1, ОПК-4, ПК-1	33.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Текст задания: Назовите особенности ИБС при сахарном диабете
УК-1, УК-2, ОПК-4, ПК-1	34.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: При каких состояниях при планировании беременности у пациентки с сахарным диабетом зачатие считается нежелательным?
УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-7	35.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Текст задания: Представьте определение гестационного сахарного диабета и назовите его лабораторные критерии
УК-4, УК-5, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-8, ПК-2, ПК-3, ПК-5	36.	Составьте алгоритм обучения пациента с сахарным диабетом самостоятельному контролю заболевания.
УК-1, ОПК-5, ОПК-7, ПК-2	37.	Какие факторы учитывают при выборе сахароснижающей терапии при сахарном диабете 2 типа?
УК-1, ОПК-5, ПК-2	38.	Какие вопросы безопасности нужно оценить у пациента на инсулиновой помпе?
УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2	39.	Какие особенности важны при лечении сахарного диабета у пожилого пациента?
УК-1, ОПК-4, ПК-1	40.	Какие признаки требуют срочной офтальмологической оценки у пациента с диабетической ретинопатией?

УК-1, ОПК-4, ПК-1	41.	Как обследуют пациента с подозрением на диабетическую периферическую нейропатию?
УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-4	42.	Какие факторы определяют сердечно-сосудистый риск у пациента с сахарным диабетом?
УК-1, УК-5, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ПК-1, ПК-4, ПК-7	43.	Как интерпретируют результат тонкоигольной аспирационной биопсии узла щитовидной железы?
УК-1, ОПК-5, ОПК-7, ПК-2	44.	Что контролируют после хирургического лечения или радиойодтерапии заболевания щитовидной железы?
УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-7	45.	Как лабораторно различить первичную и центральную надпочечниковую недостаточность?
УК-1, ОПК-4, ПК-1	46.	Когда следует подозревать неклассическую врожденную дисфункцию коры надпочечников?
УК-1, УК-5, ОПК-5, ОПК-7, ПК-2	47.	Как предупреждают ятрогенную надпочечниковую недостаточность при длительной терапии глюкокортикоидами?
УК-4, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ПК-2, ПК-5	48.	Пациент с гипогонадизмом планирует лечение и задает вопросы о фертильности. Какие элементы должны быть включены в консультирование?
УК-4, УК-5, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-8, ПК-4, ПК-5	49.	Как провести мотивационное консультирование пациента с ожирением, который не готов к изменению образа жизни?
УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10, ПК-1, ПК-2	50.	В приемном отделении пациент с эндокринным заболеванием имеет нарушение сознания и гемодинамическую нестабильность. Опишите универсальный порядок действий до уточнения конкретного диагноза.