

**Оценочные средства для проведения аттестации
по дисциплине «Эндокринология»
для обучающихся 2020 года поступления
по образовательной программе специалитета
по специальности 31.05.01 Лечебное дело,
направленность (профиль) Лечебное дело
форма обучения очная
2024- 2025 учебный год.**

1.1. Оценочные средства для проведения текущей аттестации по дисциплине

Текущая аттестация включает следующие типы заданий: тестирование, решение ситуационных задач, оценка освоения практических навыков (умений), собеседование по контрольным вопросам.

1.1.1. Примеры тестовых заданий

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: УК-1.1.3, ОПК-1.1.1, ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3, ОПК-5.1.1; ОПК-6.1.1, ОПК-6.1.2; ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3; ОПК-10.1.1, ОПК-10.1.2; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-1.1.6, ПК-1.1.7, ПК-1.1.8; ПК-2.1.4, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4.

1. К этиологическим факторам, способствующим развитию сахарного диабета относятся все перечисленные, кроме:

- а) наследственность
- б) вирусные инфекции
- в) аутоиммунные нарушения
- г) стрептококковая инфекция

2. Инсулин вырабатывается в:

- а) α -клетках островков Лангерганса
- б) β -клетках островков Лангерганса
- в) γ -клетках островков Лангерганса
- г) δ -клетках островков Лангерганса

3. Для лечения гипогликемического состояния применяют:

- а) внутривенное введение 40% раствора глюкозы
- б) введение 1 мг глюкагона подкожно
- в) внутривенное введение инсулина короткого действия под контролем уровня глюкозы крови
- г) правильные ответы а) и б)

4. Механизм действия бигуанидов следующий:

- а) увеличение в присутствии инсулина периферической утилизации глюкозы, уменьшение глюконеогенеза, уменьшение всасывания глюкозы в ЖКТ
- б) стимуляция секреции инсулина β -клетками островков Лангерганса, улучшение чувствительности β -клеток к гликемии
- в) снижение всасывания из кишечника углеводов вследствие угнетения активности ферментов, участвующих в переваривании углеводов

5. Провоцирующими факторами развития диабетического кетоацидоза являются все перечисленные, кроме:
- а) недостаточная инсулинотерапия
 - б) беременность
 - в) интеркуррентные инфекционные заболевания
 - г) травма
 - д) прием бигуанидов на фоне хронической сердечной недостаточности

6. Для лечения кетоацидоза используют все перечисленное, кроме:
- а) инсулин короткого действия
 - б) инсулин продленного действия
 - в) физиологический раствор хлорида натрия
 - г) раствор хлорида калия

7. При каком осложнении сахарного диабета выявляются повышение уровня глюкозы более 38 ммоль/л, гипернатриемия, резкая дегидратация, неврологические нарушения:
- а) кетоацидотической коме
 - б) лактацидотической коме
 - в) гиперосмолярной коме
 - г) гипогликемической коме

8. К клиническим проявлениям тиреотоксикоза относятся все перечисленные, кроме:
- а) тахикардия
 - б) повышенный аппетит
 - в) увеличение массы тела
 - г) потливость

9. К глазным симптомам при тиреотоксикозе относятся все, кроме:
- а) симптом Грефе
 - б) симптом Кохера
 - в) симптом Мебиуса
 - г) симптом Ортнера
 - д) симптом Дельримпля

10. Болезнь Иценко-Кушинга обусловлена:
- а) первичным повышением секреции адренокортикотропного гормона гипофизом
 - б) повышенным образованием глюкокортикоидов вследствие первичного поражения коры надпочечников
 - в) приемом глюкокортикоидов
 - г) все ответы правильные

1.1.2. Пример ситуационной задачи

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: УК-1.2.1; ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2; ОПК-4.2.1, ОПК-4.2.2, ОПК-4.2.3, ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.1, ОПК-4.3.2, ОПК-4.3.3; ОПК-5.2.1; ОПК-6.2.1, ОПК-6.2.3, ОПК-6.2.4; ОПК-7.2.1, ОПК-7.2.2, ОПК-7.2.3, ОПК-7.3.1; ОПК-10.2.1, ОПК-10.2.2; ПК-2.2.2, ПК-2.2.3, ПК-2.2.4, ПК-2.2.5, ПК-2.2.6, ПК-2.2.7, ПК-2.2.8, ПК-2.2.9, ПК-2.2.10, ПК-2.2.12, ПК-2.2.14, ПК-2.2.15, ПК-2.3.1, ПК-2.3.2, ПК-2.3.3; ПК-3.2.1, ПК-3.2.2, ПК-3.2.4, ПК-3.3.1.

В кардиологическое отделение городской клинической больницы была госпитализирована женщина 42 лет с жалобами на головную боль, сердцебиение, покраснение лица, тошноту, боли в животе.

При осмотре обращал на себя внимание «мраморный» кожный рисунок, холодный пот, тахикардия до 120 в минуту, повышение АД до 220/110 мм рт. ст.

Больная сообщила, что эпизоды внезапного повышения АД, сопровождающиеся подобными симптомами, беспокоят её в течение полугода. Назначенные на этапе амбулаторного лечения гипотензивные препараты неэффективны.

По данным лабораторного исследования выявлен повышенный уровень гликемии 10,6 ммоль/л. На ЭКГ – синусовая тахикардия, частые предсердные и желудочковые экстрасистолы, гипертрофия левого желудочка. По данным эхокардиографии имеет место снижение сократительной функции левого желудочка (ФВ 45 %), нарушение локальной кинетики миокарда левого желудочка.

Вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
- 2) Проведите дифференциальную диагностику, укажите необходимые дополнительные исследования для подтверждения диагноза.
- 3) Назначьте лечение и оцените медико-социальный прогноз.

1.1.3. Примеры заданий по оценке освоения практических навыков

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: УК-1.2.1; ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2; ОПК-4.2.1, ОПК-4.2.2, ОПК-4.2.3, ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.1, ОПК-4.3.2, ОПК-4.3.3; ОПК-5.2.1; ОПК-6.2.1, ОПК-6.2.3, ОПК-6.2.4; ОПК-7.2.1, ОПК-7.2.2, ОПК-7.2.3, ОПК-7.3.1; ОПК-10.2.1, ОПК-10.2.2; ПК-2.2.2, ПК-2.2.3, ПК-2.2.4, ПК-2.2.5, ПК-2.2.6, ПК-2.2.7, ПК-2.2.8, ПК-2.2.9, ПК-2.2.10, ПК-2.2.12, ПК-2.2.14, ПК-2.2.15, ПК-2.3.1, ПК-2.3.2, ПК-2.3.3; ПК-3.2.1, ПК-3.2.2, ПК-3.2.4, ПК-3.3.1.

Задание 1.

- 1) Рентгенограмма черепа: аденома гипофиза
- 2) ЭКГ: фибрилляция предсердий
- 3) Лабораторные данные: тиреотоксикоз

Задание 2.

- 1) УЗИ щитовидной железы: аутоиммунный тиреоидит.
- 2) ЭКГ: желудочковая экстрасистолия.
- 3) Лабораторные данные: гипергликемия.

1.1.4. Примеры контрольных вопросов для собеседования

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: УК-1.1.3, ОПК-1.1.1, ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3, ОПК-5.1.1; ОПК-6.1.1, ОПК-6.1.2; ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3; ОПК-10.1.1, ОПК-10.1.2; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-1.1.6, ПК-1.1.7, ПК-1.1.8; ПК-2.1.4, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4.

- 1) Классификация сахарного диабета.

- 2) Йоддефицит. Его роль в развитии заболеваний щитовидной железы.
- 3) Патогенез и патоморфология хронической надпочечниковой недостаточности.
- 4) Понятие о метаболическом синдроме.
- 5) Профилактика остеопороза.

1.2. Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине

Промежуточная аттестация проводится в форме зачёта

Промежуточная аттестация включает следующие типы заданий: тестирование, решение ситуационной задачи, собеседование.

1.2.1. Примеры тестовых заданий

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: УК-1.1.3, ОПК-1.1.1, ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3, ОПК-5.1.1; ОПК-6.1.1, ОПК-6.1.2; ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3; ОПК-10.1.1, ОПК-10.1.2; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-1.1.6, ПК-1.1.7, ПК-1.1.8; ПК-2.1.4, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4.

1. Выберите неверный ответ.

Показанием для назначения инсулиновой помпы является:

- а) отсутствие адекватной компенсации углеводного обмена на фоне многократных инъекций инсулина
- б) бессимптомные гипогликемии
- в) беременность и планирование беременности
- г) перевод с пероральных сахароснижающих препаратов на инсулинотерапию

2. Инсулин какой продолжительности действия применяется для лечения инсулиновой помпой:

- а) короткого действия
- б) промежуточного действия
- в) комбинированного действия
- г) длительного действия

3. Какой инновационный препарат относится к средствам с инкретиновой активностью:

- а) пиоглитазон
- б) ситаглиптин
- в) сибутрамин
- г) тиазолидиндионы

4. Основной механизм действия средств с инкретиновой активностью (агонистов рецепторов ГПП-1, ингибиторов ДПП-4):

- 1) Стимуляция выработки инсулина в ответ на глюкозу
- 2) Снижением секреции глюкагона и уменьшение продукции глюкозы печенью в ответ на глюкозу
- 3) Устранение инсулинорезистентности периферических тканей (мышечной, жировой)
- 4) Снижение веса

Верно:

- а) 1, 2
- б) 2, 4

- в) 3
- г) все

5. Вид инсулинотерапии при кетоацидотической коме:

- а) интенсивные частые внутривенные инъекции инсулина короткого и продленного действия
- б) введение только инсулина короткого действия посредством инфузома
- в) введение только инсулина продленного действия
- г) введение инсулина короткого действия в сочетании с пероральными сахароснижающими препаратами

6. Назовите показания для непрерывного мониторинга уровня гликемии:

- 1) подбор сахароснижающих препаратов
- 2) бессимптомные гипогликемии
- 3) феномен утренней зари
- 4) подбор рациона питания

Верно:

- а) 2,4
- б) 1
- в) 3,4
- г) верно все

7. Все утверждения верны, кроме -

Показанием для интенсификации инсулинотерапии при Сахарном диабете 2 типа является:

- а) отсутствие достижения индивидуальных целей терапии на предшествующем уровне инсулинотерапии в течении 3 месяцев
- б) дальнейшее титрование дозы в одной инъекции ограничены из-за большой однократной дозы (увеличение риска развития гипогликемии)
- в) уровень гликированного гемоглобина остается выше целевых значений на фоне проводимого лечения в комбинации препаратов сульфанилмочевины+иППД-4+бигуаниды
- г) необходимость интенсификации инсулинотерапии предполагает режим питания

8. Наиболее ранним лабораторным признаком диабетической нефропатии является:

- а) микроальбуминурия
- б) протеинурия
- в) снижение скорости клубочковой фильтрации (развитие ХБП)
- г) повышение уровня мочевины крови

9. Какие инновационные методы дозирования и введения инсулина короткого действия применяются для лечения больных с острыми осложнениями СД:

- 1) введение инсулина посредством инфузома
- 2) введение инсулина посредством перфузора
- 3) внутривенно-капельное введение инсулина в болюсном режиме

верно:

- а) 1,2
- б) 2,3
- в) 1
- г) 1,3

10. Степень Хронической болезни почек на фоне Диабетической нефропатии ставится по уровню:

- а) клиренса креатинина
- б) уровня мочевины крови
- в) скорости клубочковой фильтрации
- г) степени протеинурии

1.2.2. Пример ситуационной задачи

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: УК-1.2.1; ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2; ОПК-4.2.1, ОПК-4.2.2, ОПК-4.2.3, ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.1, ОПК-4.3.2, ОПК-4.3.3; ОПК-5.2.1; ОПК-6.2.1, ОПК-6.2.3, ОПК-6.2.4; ОПК-7.2.1, ОПК-7.2.2, ОПК-7.2.3, ОПК-7.3.1; ОПК-10.2.1, ОПК-10.2.2; ПК-2.2.2, ПК-2.2.3, ПК-2.2.4, ПК-2.2.5, ПК-2.2.6, ПК-2.2.7, ПК-2.2.8, ПК-2.2.9, ПК-2.2.10, ПК-2.2.12, ПК-2.2.14, ПК-2.2.15, ПК-2.3.1, ПК-2.3.2, ПК-2.3.3; ПК-3.2.1, ПК-3.2.2, ПК-3.2.4, ПК-3.3.1.

В кардиологическое отделение городской клинической больницы была госпитализирована женщина 42 лет с жалобами на головную боль, сердцебиение, покраснение лица, тошноту, боли в животе.

При осмотре обращал на себя внимание «мраморный» кожный рисунок, холодный пот, тахикардия до 120 в минуту, повышение АД до 220/110 мм рт. ст.

Больная сообщила, что эпизоды внезапного повышения АД, сопровождающиеся подобными симптомами, беспокоят её в течение полугода. Назначенные на этапе амбулаторного лечения гипотензивные препараты неэффективны.

По данным лабораторного исследования выявлен повышенный уровень гликемии 10,6 ммоль/л. На ЭКГ – синусовая тахикардия, частые предсердные и желудочковые экстрасистолы, гипертрофия левого желудочка. По данным эхокардиографии имеет место снижение сократительной функции левого желудочка (ФВ 45 %), нарушение локальной кинетики миокарда левого желудочка.

Вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
- 2) Проведите дифференциальную диагностику, укажите необходимые дополнительные исследования для подтверждения диагноза.
- 3) Назначьте лечение и оцените медико-социальный прогноз.

1.2.3. Перечень вопросов для собеседования

№	Вопросы для промежуточной аттестации	Проверяемые индикаторы достижения компетенций
1.	Сахарный диабет. Определение. Классификация сахарного диабета и других типов нарушения толерантности к глюкозе. Эпидемиология сахарного диабета. Модифицируемые и немодифицируемые факторы риска развития сахарного диабета. Метаболические эффекты инсулина. Лабораторная диагностика сахарного диабета.	УК-1.1.3,УК-1.2.1;ОПК-1.1.1,ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2,ОПК-4.1.3, ОПК-4.2.1, ОПК-4.2.2, ОПК-4.2.3, ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.1, ОПК-4.3.2, ОПК-4.3.3; ОПК-5.1.1, ОПК-5.2.1; ОПК-6.1.1, ОПК-6.1.2, ОПК-6.2.1, ОПК-6.2.3, ОПК-6.2.4; ОПК-10.1.1, ОПК-10.1.2, ОПК-10.2.1, ОПК-10.2.2; ПК-2.1.4, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9, ПК-2.2.1, ПК-2.2.2, ПК-2.2.3, ПК-2.2.4, ПК-2.2.5, ПК-2.2.6, ПК-2.2.7, ПК-2.2.8,ПК-2.2.9,ПК-2.2.10,ПК-2.2.12,ПК-2.2.14, ПК-2.2.15, ПК-2.3.1, ПК-2.3.2,ПК-2.3.3
2.	Сахарный диабет 1 типа. Патогенез. Клиника. Диагностика	УК-1.1.3, УК-1.2.1; ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3,

	Дифференциальная диагностика Профилактика сахарного диабета 1 типа.	ОПК-4.2.1, ОПК-4.2.2, ОПК-4.2.3, ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.1, ОПК-4.3.2, ОПК-4.3.3; ОПК-5.1.1, ОПК-5.2.1; ОПК-6.1.1, ОПК-6.1.2, ОПК-6.2.1, ОПК-6.2.3, ОПК-6.2.4; ОПК-10.1.1, ОПК-10.1.2, ОПК-10.2.1, ОПК-10.2.2; ПК-2.1.4, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9, ПК-2.2.1, ПК-2.2.2, ПК-2.2.3, ПК-2.2.4, ПК-2.2.5, ПК-2.2.6, ПК-2.2.7, ПК-2.2.8, ПК-2.2.9, ПК-2.2.10, ПК-2.2.12, ПК-2.2.14, ПК-2.2.15, ПК-2.3.1, ПК-2.3.2, ПК-2.3.3
3.	Лечение сахарного диабета 1 типа. Принципы питания при сахарном диабете 1 типа. Заместительная инсулинотерапия при сахарном диабете 1 типа. Система регулярного гликемического контроля и самоконтроля. Осложнения инсулинотерапии.	УК-1.1.3, УК-1.2.1; ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2; ОПК-5.1.1, ОПК-5.2.1; ОПК-6.1.1, ОПК-6.1.2, ОПК-6.2.1, ОПК-6.2.3, ОПК-6.2.4; ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-7.2.1, ОПК-7.2.2, ОПК-7.2.3, ОПК-7.3.1; ОПК-10.1.1, ОПК-10.1.2, ОПК-10.2.1, ОПК-10.2.2; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4, ПК-3.2.1, ПК-3.2.2, ПК-3.2.4, ПК-3.3.1.
4.	Сахарный диабет 2 типа. Патогенез. Клиника. Диагностика Дифференциальная диагностика. Профилактика сахарного диабета 2 типа. Группы риска развития сахарного диабета 2 типа.	УК-1.1.3, УК-1.2.1; ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3, ОПК-4.2.1, ОПК-4.2.2, ОПК-4.2.3, ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.1, ОПК-4.3.2, ОПК-4.3.3; ОПК-5.1.1, ОПК-5.2.1; ОПК-6.1.1, ОПК-6.1.2, ОПК-6.2.1, ОПК-6.2.3, ОПК-6.2.4; ОПК-10.1.1, ОПК-10.1.2, ОПК-10.2.1, ОПК-10.2.2; ПК-2.1.4, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9, ПК-2.2.1, ПК-2.2.2, ПК-2.2.3, ПК-2.2.4, ПК-2.2.5, ПК-2.2.6, ПК-2.2.7, ПК-2.2.8, ПК-2.2.9, ПК-2.2.10, ПК-2.2.12, ПК-2.2.14, ПК-2.2.15, ПК-2.3.1, ПК-2.3.2, ПК-2.3.3
5.	Лечение сахарного диабета 2 типа Цели терапии сахарного диабета 2 типа. Диетотерапия при сахарном диабете 2 типа. Физические упражнения при сахарном диабете 2 типа. Медикаментозное лечение СД 2 типа. Препараты первого и второго ряда в лечении сахарного диабета 2 типа. Инсулинотерапия при сахарном диабете 2 типа. Комбинированная терапия инсулином в сочетании с пероральными сахароснижающими препаратами.	УК-1.1.3, УК-1.2.1; ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2; ОПК-5.1.1, ОПК-5.2.1; ОПК-6.1.1, ОПК-6.1.2, ОПК-6.2.1, ОПК-6.2.3, ОПК-6.2.4; ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-7.2.1, ОПК-7.2.2, ОПК-7.2.3, ОПК-7.3.1; ОПК-10.1.1, ОПК-10.1.2, ОПК-10.2.1, ОПК-10.2.2; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4, ПК-3.2.1, ПК-3.2.2, ПК-3.2.4, ПК-3.3.1.
6.	Артериальная гипертензия при СД: целевое значение АД, особенности гипотензивной терапии. Контроль эффективности лечения.	УК-1.1.3, УК-1.2.1; ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2; ОПК-5.1.1, ОПК-5.2.1; ОПК-6.1.1, ОПК-6.1.2, ОПК-6.2.1, ОПК-6.2.3, ОПК-6.2.4; ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-7.2.1, ОПК-7.2.2, ОПК-7.2.3, ОПК-7.3.1; ОПК-10.1.1, ОПК-10.1.2, ОПК-10.2.1, ОПК-10.2.2; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4, ПК-3.2.1, ПК-3.2.2, ПК-3.2.4, ПК-3.3.1.
7.	Диабетическая ретинопатия. Факторы риска развития и прогрессирования диабетической ретинопатии. Классификация диабетической ретинопатии. Патогенез. Стадии диабетической ретинопатии. Диагностика. Лечение. Лазерная фотокоагуляция: показания,	ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3, ОПК-4.2.1, ОПК-4.2.2, ОПК-4.2.3, ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.1, ОПК-4.3.2, ОПК-4.3.3; ОПК-5.1.1, ОПК-5.2.1; ОПК-6.1.1, ОПК-6.1.2, ОПК-6.2.1, ОПК-6.2.3, ОПК-6.2.4; ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-7.2.1, ОПК-7.2.2, ОПК-7.2.3, ОПК-7.3.1; ОПК-10.1.1, ОПК-10.1.2, ОПК-10.2.1, ОПК-10.2.2; ПК-2.1.4, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9, ПК-2.2.1, ПК-2.2.2, ПК-2.2.3, ПК-2.2.4, ПК-2.2.5,

	осложнения. Хирургическое лечение (вitrektomia): показания, осложнения.	ПК-2.2.6, ПК-2.2.7, ПК-2.2.8, ПК-2.2.9, ПК-2.2.10, ПК-2.2.12, ПК-2.2.14, ПК-2.2.15, ПК-2.3.1, ПК-2.3.2, ПК-2.3.3; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4, ПК-3.2.1, ПК-3.2.2, ПК-3.2.4, ПК-3.3.1.
8.	Диабетическая нейропатия. Эпидемиология и факторы риска развития диабетической нейропатии. Классификация. Патогенез. Клинические формы диабетической нейропатии. Диагностика. Лечение диабетической нейропатии. Профилактика.	ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3, ОПК-4.2.1, ОПК-4.2.2, ОПК-4.2.3, ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.1, ОПК-4.3.2, ОПК-4.3.3; ОПК-5.1.1, ОПК-5.2.1; ОПК-6.1.1, ОПК-6.1.2, ОПК-6.2.1, ОПК-6.2.3, ОПК-6.2.4; ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-7.2.1, ОПК-7.2.2, ОПК-7.2.3, ОПК-7.3.1; ОПК-10.1.1, ОПК-10.1.2, ОПК-10.2.1, ОПК-10.2.2; ПК-2.1.4, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9, ПК-2.2.1, ПК-2.2.2, ПК-2.2.3, ПК-2.2.4, ПК-2.2.5, ПК-2.2.6, ПК-2.2.7, ПК-2.2.8, ПК-2.2.9, ПК-2.2.10, ПК-2.2.12, ПК-2.2.14, ПК-2.2.15, ПК-2.3.1, ПК-2.3.2, ПК-2.3.3; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4, ПК-3.2.1, ПК-3.2.2, ПК-3.2.4, ПК-3.3.1.
9.	Диабетическая нефропатия. Эпидемиология, определение. Классификация. Факторы риска развития и прогрессирования диабетической нефропатии. Клиническая и лабораторная диагностика стадий диабетической нефропатии. ХБП.	УК-1.1.3, УК-1.2.1; ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3, ОПК-4.2.1, ОПК-4.2.2, ОПК-4.2.3, ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.1, ОПК-4.3.2, ОПК-4.3.3; ОПК-5.1.1, ОПК-5.2.1; ОПК-6.1.1, ОПК-6.1.2, ОПК-6.2.1, ОПК-6.2.3, ОПК-6.2.4; ОПК-10.1.1, ОПК-10.1.2, ОПК-10.2.1, ОПК-10.2.2; ПК-2.1.4, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9, ПК-2.2.1, ПК-2.2.2, ПК-2.2.3, ПК-2.2.4, ПК-2.2.5, ПК-2.2.6, ПК-2.2.7, ПК-2.2.8, ПК-2.2.9, ПК-2.2.10, ПК-2.2.12, ПК-2.2.14, ПК-2.2.15, ПК-2.3.1, ПК-2.3.2, ПК-2.3.3
10.	Диабетические макроангиопатии. Определение, эпидемиология. Определение сердечно-сосудистого риска. Факторы риска развития ИБС у больных сахарным диабетом. Липидные факторы риска при сахарном диабете: особенности патогенеза. Диагностика ИБС. Клинические особенности ИБС у больных сахарным диабетом. Скрининг атерогенных дислипидемий и ИБС у больных сахарным диабетом. Лечение ИБС у больных сахарным диабетом. Профилактика развития ИБС у больных сахарным диабетом.	ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3, ОПК-4.2.1, ОПК-4.2.2, ОПК-4.2.3, ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.1, ОПК-4.3.2, ОПК-4.3.3; ОПК-5.1.1, ОПК-5.2.1; ОПК-6.1.1, ОПК-6.1.2, ОПК-6.2.1, ОПК-6.2.3, ОПК-6.2.4; ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-7.2.1, ОПК-7.2.2, ОПК-7.2.3, ОПК-7.3.1; ОПК-10.1.1, ОПК-10.1.2, ОПК-10.2.1, ОПК-10.2.2; ПК-2.1.4, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9, ПК-2.2.1, ПК-2.2.2, ПК-2.2.3, ПК-2.2.4, ПК-2.2.5, ПК-2.2.6, ПК-2.2.7, ПК-2.2.8, ПК-2.2.9, ПК-2.2.10, ПК-2.2.12, ПК-2.2.14, ПК-2.2.15, ПК-2.3.1, ПК-2.3.2, ПК-2.3.3; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4, ПК-3.2.1, ПК-3.2.2, ПК-3.2.4, ПК-3.3.1.
11.	Синдром диабетической стопы. Классификация синдрома диабетической стопы. Патогенез и клиника нейропатической и нейроишемической формы синдрома диабетической стопы. Патогенез и клиника диабетической остеоартропатии. Диагностика. Факторы риска развития синдрома диабетической стопы. Лечение синдрома диабетической стопы. Лечение диабетической остеоартропатии.	ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3, ОПК-4.2.1, ОПК-4.2.2, ОПК-4.2.3, ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.1, ОПК-4.3.2, ОПК-4.3.3; ОПК-5.1.1, ОПК-5.2.1; ОПК-6.1.1, ОПК-6.1.2, ОПК-6.2.1, ОПК-6.2.3, ОПК-6.2.4; ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-7.2.1, ОПК-7.2.2, ОПК-7.2.3, ОПК-7.3.1; ОПК-10.1.1, ОПК-10.1.2, ОПК-10.2.1, ОПК-10.2.2; ПК-2.1.4, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9, ПК-2.2.1, ПК-2.2.2, ПК-2.2.3, ПК-2.2.4, ПК-2.2.5, ПК-2.2.6, ПК-2.2.7, ПК-2.2.8, ПК-2.2.9, ПК-2.2.10, ПК-2.2.12, ПК-2.2.14, ПК-2.2.15, ПК-2.3.1, ПК-2.3.2, ПК-2.3.3; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4, ПК-3.2.1, ПК-3.2.2, ПК-3.2.4, ПК-3.3.1.

12.	Гиперлактацидемическая кома. Этиология. Классификация по этиологическому принципу. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Неотложная помощь на догоспитальном и госпитальном этапах.	ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3, ОПК-4.2.1, ОПК-4.2.2, ОПК-4.2.3, ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.1, ОПК-4.3.2, ОПК-4.3.3; ОПК-5.1.1, ОПК-5.2.1; ОПК-6.1.1, ОПК-6.1.2, ОПК-6.2.1, ОПК-6.2.3, ОПК-6.2.4; ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-7.2.1, ОПК-7.2.2, ОПК-7.2.3, ОПК-7.3.1; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-1.1.6, ПК-1.1.7, ПК-1.1.8, ПК-1.2.1, ПК-1.2.2, ПК-1.2.3, ПК-1.2.4, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4, ПК-3.2.1, ПК-3.2.2, ПК-3.2.4, ПК-3.3.1.
13.	Гиперосмолярная кома (гиперосмолярное гипергликемическое состояние). Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Неотложная помощь на догоспитальном и госпитальном этапах.	ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3, ОПК-4.2.1, ОПК-4.2.2, ОПК-4.2.3, ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.1, ОПК-4.3.2, ОПК-4.3.3; ОПК-5.1.1, ОПК-5.2.1; ОПК-6.1.1, ОПК-6.1.2, ОПК-6.2.1, ОПК-6.2.3, ОПК-6.2.4; ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-7.2.1, ОПК-7.2.2, ОПК-7.2.3, ОПК-7.3.1; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-1.1.6, ПК-1.1.7, ПК-1.1.8, ПК-1.2.1, ПК-1.2.2, ПК-1.2.3, ПК-1.2.4, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4, ПК-3.2.1, ПК-3.2.2, ПК-3.2.4, ПК-3.3.1.
14.	Гипогликемическая кома. Этиология. Патогенез. Клиника. Легкие и тяжелые гипогликемические состояния. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Профилактика. Лечение. Неотложная помощь на догоспитальном и госпитальном этапах.	ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3, ОПК-4.2.1, ОПК-4.2.2, ОПК-4.2.3, ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.1, ОПК-4.3.2, ОПК-4.3.3; ОПК-5.1.1, ОПК-5.2.1; ОПК-6.1.1, ОПК-6.1.2, ОПК-6.2.1, ОПК-6.2.3, ОПК-6.2.4; ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-7.2.1, ОПК-7.2.2, ОПК-7.2.3, ОПК-7.3.1; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-1.1.6, ПК-1.1.7, ПК-1.1.8, ПК-1.2.1, ПК-1.2.2, ПК-1.2.3, ПК-1.2.4, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4, ПК-3.2.1, ПК-3.2.2, ПК-3.2.4, ПК-3.3.1.
15.	Синдром Иценко-Кушинга. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Основные клинические симптомы синдрома Иценко-Кушинга. Нарушение половой функции. Осложнения. Диагностика. Лечение.	ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3, ОПК-4.2.1, ОПК-4.2.2, ОПК-4.2.3, ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.1, ОПК-4.3.2, ОПК-4.3.3; ОПК-5.1.1, ОПК-5.2.1; ОПК-6.1.1, ОПК-6.1.2, ОПК-6.2.1, ОПК-6.2.3, ОПК-6.2.4; ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-7.2.1, ОПК-7.2.2, ОПК-7.2.3, ОПК-7.3.1; ОПК-10.1.1, ОПК-10.1.2, ОПК-10.2.1, ОПК-10.2.2; ПК-2.1.4, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9, ПК-2.2.1, ПК-2.2.2, ПК-2.2.3, ПК-2.2.4, ПК-2.2.5, ПК-2.2.6, ПК-2.2.7, ПК-2.2.8, ПК-2.2.9, ПК-2.2.10, ПК-2.2.12, ПК-2.2.14, ПК-2.2.15, ПК-2.3.1, ПК-2.3.2, ПК-2.3.3; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4, ПК-3.2.1, ПК-3.2.2, ПК-3.2.4, ПК-3.3.1.
16.	Первичный гиперальдостеронизм (синдром Конна) Этиология. Патогенез. Первичный гиперальдостеронизм (синдром Конна). Клиника. Осложнения. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение и профилактика. Прогноз и диспансеризация.	ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3, ОПК-4.2.1, ОПК-4.2.2, ОПК-4.2.3, ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.1, ОПК-4.3.2, ОПК-4.3.3; ОПК-5.1.1, ОПК-5.2.1; ОПК-6.1.1, ОПК-6.1.2, ОПК-6.2.1, ОПК-6.2.3, ОПК-6.2.4; ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-7.2.1, ОПК-7.2.2, ОПК-7.2.3, ОПК-7.3.1; ОПК-10.1.1, ОПК-10.1.2, ОПК-10.2.1, ОПК-10.2.2; ПК-2.1.4, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9, ПК-2.2.1, ПК-2.2.2, ПК-2.2.3, ПК-2.2.4, ПК-2.2.5, ПК-2.2.6, ПК-2.2.7, ПК-2.2.8, ПК-2.2.9, ПК-2.2.10, ПК-2.2.12, ПК-2.2.14, ПК-2.2.15, ПК-2.3.1, ПК-2.3.2, ПК-2.3.3; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4, ПК-3.2.1, ПК-3.2.2, ПК-3.2.4, ПК-3.3.1.
17.	Хроническая надпочечниковая недостаточность. Классификация. Этиология. Первичная, вторичная, третичная надпочечниковая недостаточность. Клиника.	ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3, ОПК-4.2.1, ОПК-4.2.2, ОПК-4.2.3, ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.1, ОПК-4.3.2, ОПК-4.3.3; ОПК-5.1.1, ОПК-5.2.1; ОПК-6.1.1, ОПК-6.1.2, ОПК-6.2.1, ОПК-6.2.3, ОПК-6.2.4; ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-7.2.1, ОПК-7.2.2, ОПК-7.2.3, ОПК-7.3.1; ОПК-10.1.1, ОПК-10.1.2, ОПК-10.2.1, ОПК-10.2.2;

	Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение и профилактика.	ПК-2.1.4, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9, ПК-2.2.1, ПК-2.2.2, ПК-2.2.3, ПК-2.2.4, ПК-2.2.5, ПК-2.2.6, ПК-2.2.7, ПК-2.2.8, ПК-2.2.9, ПК-2.2.10, ПК-2.2.12, ПК-2.2.14, ПК-2.2.15, ПК-2.3.1, ПК-2.3.2, ПК-2.3.3; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4, ПК-3.2.1, ПК-3.2.2, ПК-3.2.4, ПК-3.3.1.
18.	Острая надпочечниковая недостаточность. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз с заболеваниями сопровождающимися болевым абдоминальным, диспептическим синдромами, с коллаптоидными состояниями. Лечение и профилактика аддисонического криза. Прогноз.	ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3, ОПК-4.2.1, ОПК-4.2.2, ОПК-4.2.3, ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.1, ОПК-4.3.2, ОПК-4.3.3; ОПК-5.1.1, ОПК-5.2.1; ОПК-6.1.1, ОПК-6.1.2, ОПК-6.2.1, ОПК-6.2.3, ОПК-6.2.4; ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-7.2.1, ОПК-7.2.2, ОПК-7.2.3, ОПК-7.3.1; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-1.1.6, ПК-1.1.7, ПК-1.1.8, ПК-1.2.1, ПК-1.2.2, ПК-1.2.3, ПК-1.2.4, ПК-2.1.4, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9, ПК-2.2.1, ПК-2.2.2, ПК-2.2.3, ПК-2.2.4, ПК-2.2.5, ПК-2.2.6, ПК-2.2.7, ПК-2.2.8, ПК-2.2.9, ПК-2.2.10, ПК-2.2.12, ПК-2.2.14, ПК-2.2.15, ПК-2.3.1, ПК-2.3.2, ПК-2.3.3; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4, ПК-3.2.1, ПК-3.2.2, ПК-3.2.4, ПК-3.3.1.
19.	Диффузный токсический зоб (болезнь Грейвса) Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Осложнения.	УК-1.1.3, УК-1.2.1; ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3, ОПК-4.2.1, ОПК-4.2.2, ОПК-4.2.3, ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.1, ОПК-4.3.2, ОПК-4.3.3; ОПК-5.1.1, ОПК-5.2.1; ОПК-6.1.1, ОПК-6.1.2, ОПК-6.2.1, ОПК-6.2.3, ОПК-6.2.4; ОПК-10.1.1, ОПК-10.1.2, ОПК-10.2.1, ОПК-10.2.2; ПК-2.1.4, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9, ПК-2.2.1, ПК-2.2.2, ПК-2.2.3, ПК-2.2.4, ПК-2.2.5, ПК-2.2.6, ПК-2.2.7, ПК-2.2.8, ПК-2.2.9, ПК-2.2.10, ПК-2.2.12, ПК-2.2.14, ПК-2.2.15, ПК-2.3.1, ПК-2.3.2, ПК-2.3.3
20.	Лечение и профилактика ДТЗ: медикаментозное лечение, тиреостатики. Терапия радиоактивным йодом. Хирургическое лечение. Показания и противопоказания. Факторы риска развития рецидивов ДТЗ. Прогноз и диспансеризация пациентов с ДТЗ. Тиреотоксический криз. Диагностика. Клиника. Неотложная помощь.	ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3, ОПК-4.2.1, ОПК-4.2.2, ОПК-4.2.3, ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.1, ОПК-4.3.2, ОПК-4.3.3; ОПК-5.1.1, ОПК-5.2.1; ОПК-6.1.1, ОПК-6.1.2, ОПК-6.2.1, ОПК-6.2.3, ОПК-6.2.4; ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-7.2.1, ОПК-7.2.2, ОПК-7.2.3, ОПК-7.3.1; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-1.1.6, ПК-1.1.7, ПК-1.1.8, ПК-1.2.1, ПК-1.2.2, ПК-1.2.3, ПК-1.2.4, ПК-2.1.4, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9, ПК-2.2.1, ПК-2.2.2, ПК-2.2.3, ПК-2.2.4, ПК-2.2.5, ПК-2.2.6, ПК-2.2.7, ПК-2.2.8, ПК-2.2.9, ПК-2.2.10, ПК-2.2.12, ПК-2.2.14, ПК-2.2.15, ПК-2.3.1, ПК-2.3.2, ПК-2.3.3; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4, ПК-3.2.1, ПК-3.2.2, ПК-3.2.4, ПК-3.3.1.
21.	Функциональная автономность щитовидной железы. Основные формы функциональной автономности щитовидной железы. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение и профилактика.	ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3, ОПК-4.2.1, ОПК-4.2.2, ОПК-4.2.3, ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.1, ОПК-4.3.2, ОПК-4.3.3; ОПК-5.1.1, ОПК-5.2.1; ОПК-6.1.1, ОПК-6.1.2, ОПК-6.2.1, ОПК-6.2.3, ОПК-6.2.4; ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-7.2.1, ОПК-7.2.2, ОПК-7.2.3, ОПК-7.3.1; ОПК-10.1.1, ОПК-10.1.2, ОПК-10.2.1, ОПК-10.2.2; ПК-2.1.4, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9, ПК-2.2.1, ПК-2.2.2, ПК-2.2.3, ПК-2.2.4, ПК-2.2.5, ПК-2.2.6, ПК-2.2.7, ПК-2.2.8, ПК-2.2.9, ПК-2.2.10, ПК-2.2.12, ПК-2.2.14, ПК-2.2.15, ПК-2.3.1, ПК-2.3.2, ПК-2.3.3; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4, ПК-3.2.1, ПК-3.2.2, ПК-3.2.4, ПК-3.3.1.
22.	Синдром гипотиреоза. Этиологическая классификацию	УК-1.1.3, УК-1.2.1; ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3, ОПК-4.2.1, ОПК-4.2.2, ОПК-4.2.3, ОПК-4.2.4, ОПК-

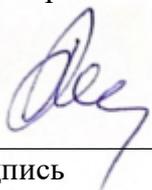
	гипотиреоза. Патогенез первичного, вторичного, третичного и периферического гипотиреоза. Клиника гипотиреоза. Клинические маски гипотиреоза. Осложнения. Диагностика. Классификация гипотиреоза по степени тяжести.	4.3.1, ОПК-4.3.2, ОПК-4.3.3; ОПК-5.1.1, ОПК5.2.1; ОПК-6.1.1, ОПК-6.1.2, ОПК-6.2.1, ОПК-6.2.3, ОПК-6.2.4; ОПК-10.1.1, ОПК-10.1.2, ОПК-10.2.1, ОПК-10.2.2; ПК-2.1.4, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9, ПК-2.2.1, ПК-2.2.2, ПК-2.2.3, ПК-2.2.4, ПК-2.2.5, ПК-2.2.6, ПК-2.2.7, ПК-2.2.8, ПК-2.2.9, ПК-2.2.10, ПК-2.2.12, ПК-2.2.14, ПК-2.2.15, ПК-2.3.1, ПК-2.3.2, ПК-2.3.3
23.	Дифференциальная диагностика синдрома гипотиреоза с другими заболеваниями, проявляющимися отечным, миастеническим и др. синдромами. Дифференциальная диагностика первичного, вторичного и третичного гипотиреоза. Лечение и профилактика гипотиреоза. Критерии эффективности лечения гипотиреоза.	ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3, ОПК-4.2.1, ОПК-4.2.2, ОПК-4.2.3, ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.1, ОПК-4.3.2, ОПК-4.3.3; ОПК-5.1.1, ОПК-5.2.1; ОПК-6.1.1, ОПК-6.1.2, ОПК-6.2.1, ОПК-6.2.3, ОПК-6.2.4; ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-7.2.1, ОПК-7.2.2, ОПК-7.2.3, ОПК-7.3.1; ОПК-10.1.1, ОПК-10.1.2, ОПК-10.2.1, ОПК-10.2.2; ПК-2.1.4, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9, ПК-2.2.1, ПК-2.2.2, ПК-2.2.3, ПК-2.2.4, ПК-2.2.5, ПК-2.2.6, ПК-2.2.7, ПК-2.2.8, ПК-2.2.9, ПК-2.2.10, ПК-2.2.12, ПК-2.2.14, ПК-2.2.15, ПК-2.3.1, ПК-2.3.2, ПК-2.3.3; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4, ПК-3.2.1, ПК-3.2.2, ПК-3.2.4, ПК-3.3.1.
24.	Гипотиреоидная кома. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз.	ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3, ОПК-4.2.1, ОПК-4.2.2, ОПК-4.2.3, ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.1, ОПК-4.3.2, ОПК-4.3.3; ОПК-5.1.1, ОПК-5.2.1; ОПК-6.1.1, ОПК-6.1.2, ОПК-6.2.1, ОПК-6.2.3, ОПК-6.2.4; ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-7.2.1, ОПК-7.2.2, ОПК-7.2.3, ОПК-7.3.1; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-1.1.6, ПК-1.1.7, ПК-1.1.8, ПК-1.2.1, ПК-1.2.2, ПК-1.2.3, ПК-1.2.4, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4, ПК-3.2.1, ПК-3.2.2, ПК-3.2.4, ПК-3.3.1.
25.	Эндемический зоб и другие йоддефицитные заболевания. Эпидемиология и этиология йоддефицитных заболеваний. Патогенез. Патоморфология эндемического зоба. Клинические формы йоддефицитных тиреопатий. Диагностика. Дифференциальная диагностика йоддефицитных заболеваний с другими заболеваниями щитовидной железы. Классификация йоддефицитных заболеваний. Эпидемиологические критерии оценки степени тяжести йодного дефицита. Лечение. Профилактика.	ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3, ОПК-4.2.1, ОПК-4.2.2, ОПК-4.2.3, ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.1, ОПК-4.3.2, ОПК-4.3.3; ОПК-5.1.1, ОПК-5.2.1; ОПК-6.1.1, ОПК-6.1.2, ОПК-6.2.1, ОПК-6.2.3, ОПК-6.2.4; ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-7.2.1, ОПК-7.2.2, ОПК-7.2.3, ОПК-7.3.1; ОПК-10.1.1, ОПК-10.1.2, ОПК-10.2.1, ОПК-10.2.2; ПК-2.1.4, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9, ПК-2.2.1, ПК-2.2.2, ПК-2.2.3, ПК-2.2.4, ПК-2.2.5, ПК-2.2.6, ПК-2.2.7, ПК-2.2.8, ПК-2.2.9, ПК-2.2.10, ПК-2.2.12, ПК-2.2.14, ПК-2.2.15, ПК-2.3.1, ПК-2.3.2, ПК-2.3.3; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4, ПК-3.2.1, ПК-3.2.2, ПК-3.2.4, ПК-3.3.1.
26.	Острый тиреоидит (бактериальный). Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика и дифференциальную диагностику острого тиреоидита. Лечение.	ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3, ОПК-4.2.1, ОПК-4.2.2, ОПК-4.2.3, ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.1, ОПК-4.3.2, ОПК-4.3.3; ОПК-5.1.1, ОПК-5.2.1; ОПК-6.1.1, ОПК-6.1.2, ОПК-6.2.1, ОПК-6.2.3, ОПК-6.2.4; ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-7.2.1, ОПК-7.2.2, ОПК-7.2.3, ОПК-7.3.1; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-1.1.6, ПК-1.1.7, ПК-1.1.8, ПК-1.2.1, ПК-1.2.2, ПК-1.2.3, ПК-1.2.4, ПК-2.1.4, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9, ПК-2.2.1, ПК-2.2.2, ПК-2.2.3, ПК-2.2.4, ПК-2.2.5, ПК-2.2.6, ПК-2.2.7, ПК-2.2.8, ПК-2.2.9, ПК-2.2.10, ПК-2.2.12, ПК-2.2.14, ПК-2.2.15,

		ПК-2.3.1, ПК-2.3.2, ПК-2.3.3; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4, ПК-3.2.1, ПК-3.2.2, ПК-3.2.4, ПК-3.3.1.
27.	Подострый тиреоидит (тиреоидит де Кервена гранулематозный). Этиология: роль вирусных инфекций в развитии болезни, значение иммунореактивности. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.	ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3, ОПК-4.2.1, ОПК-4.2.2, ОПК-4.2.3, ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.1, ОПК-4.3.2, ОПК-4.3.3; ОПК-5.1.1, ОПК-5.2.1; ОПК-6.1.1, ОПК-6.1.2, ОПК-6.2.1, ОПК-6.2.3, ОПК-6.2.4; ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-7.2.1, ОПК-7.2.2, ОПК-7.2.3, ОПК-7.3.1; ОПК-10.1.1, ОПК-10.1.2, ОПК-10.2.1, ОПК-10.2.2; ПК-2.1.4, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9, ПК-2.2.1, ПК-2.2.2, ПК-2.2.3, ПК-2.2.4, ПК-2.2.5, ПК-2.2.6, ПК-2.2.7, ПК-2.2.8, ПК-2.2.9, ПК-2.2.10, ПК-2.2.12, ПК-2.2.14, ПК-2.2.15, ПК-2.3.1, ПК-2.3.2, ПК-2.3.3; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4, ПК-3.2.1, ПК-3.2.2, ПК-3.2.4, ПК-3.3.1.
28.	Хронический аутоиммунный тиреоидит (тиреоидит Хашимото). Этиология. Патогенез. Клиника ХАИТ: классификация в зависимости от варианта течения, стадии болезни и функциональное состояние щитовидной железы. Диагностика ХАИТ. Консенсус по диагностике хронического аутоиммунного тиреоидита. Дифференциальная диагностика. 68. Лечение и профилактика ХАИТ.	ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3, ОПК-4.2.1, ОПК-4.2.2, ОПК-4.2.3, ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.1, ОПК-4.3.2, ОПК-4.3.3; ОПК-5.1.1, ОПК-5.2.1; ОПК-6.1.1, ОПК-6.1.2, ОПК-6.2.1, ОПК-6.2.3, ОПК-6.2.4; ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-7.2.1, ОПК-7.2.2, ОПК-7.2.3, ОПК-7.3.1; ОПК-10.1.1, ОПК-10.1.2, ОПК-10.2.1, ОПК-10.2.2; ПК-2.1.4, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9, ПК-2.2.1, ПК-2.2.2, ПК-2.2.3, ПК-2.2.4, ПК-2.2.5, ПК-2.2.6, ПК-2.2.7, ПК-2.2.8, ПК-2.2.9, ПК-2.2.10, ПК-2.2.12, ПК-2.2.14, ПК-2.2.15, ПК-2.3.1, ПК-2.3.2, ПК-2.3.3; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4, ПК-3.2.1, ПК-3.2.2, ПК-3.2.4, ПК-3.3.1.
29.	Ожирение. Эпидемиология. Этиопатогенез. Классификация. Клиника. Диагностика.	УК-1.1.3, УК-1.2.1; ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3, ОПК-4.2.1, ОПК-4.2.2, ОПК-4.2.3, ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.1, ОПК-4.3.2, ОПК-4.3.3; ОПК-5.1.1, ОПК-5.2.1; ОПК-6.1.1, ОПК-6.1.2, ОПК-6.2.1, ОПК-6.2.3, ОПК-6.2.4; ОПК-10.1.1, ОПК-10.1.2, ОПК-10.2.1, ОПК-10.2.2; ПК-2.1.4, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9, ПК-2.2.1, ПК-2.2.2, ПК-2.2.3, ПК-2.2.4, ПК-2.2.5, ПК-2.2.6, ПК-2.2.7, ПК-2.2.8, ПК-2.2.9, ПК-2.2.10, ПК-2.2.12, ПК-2.2.14, ПК-2.2.15, ПК-2.3.1, ПК-2.3.2, ПК-2.3.3
30.	Лечение ожирения и метаболического синдрома. Немедикаментозные методы. Медикаментозные методы. Показания. Противопоказания. Хирургические методы лечения ожирения. Профилактика ожирения и метаболического синдрома. Скрининг на выявление сахарного диабета 2 типа. Определение сердечно-сосудистого риска.	ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3, ОПК-4.2.1, ОПК-4.2.2, ОПК-4.2.3, ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.1, ОПК-4.3.2, ОПК-4.3.3; ОПК-5.1.1, ОПК-5.2.1; ОПК-6.1.1, ОПК-6.1.2, ОПК-6.2.1, ОПК-6.2.3, ОПК-6.2.4; ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-7.2.1, ОПК-7.2.2, ОПК-7.2.3, ОПК-7.3.1; ОПК-10.1.1, ОПК-10.1.2, ОПК-10.2.1, ОПК-10.2.2; ПК-2.1.4, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9, ПК-2.2.1, ПК-2.2.2, ПК-2.2.3, ПК-2.2.4, ПК-2.2.5, ПК-2.2.6, ПК-2.2.7, ПК-2.2.8, ПК-2.2.9, ПК-2.2.10, ПК-2.2.12, ПК-2.2.14, ПК-2.2.15, ПК-2.3.1, ПК-2.3.2, ПК-2.3.3; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4, ПК-3.2.1, ПК-3.2.2, ПК-3.2.4, ПК-3.3.1.
31.	Ожирение и ассоциированные заболевания. Ожирение и нарушения углеводного обмена. Ожирение и артериальная гипертензия. Ожирение и дислипидемии. Ожирение и ишемическая болезнь сердца. Ожирение и сердечная недостаточность. Ожирение и обструктивные заболевания легких.	УК-1.1.3, УК-1.2.1; ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3, ОПК-4.2.1, ОПК-4.2.2, ОПК-4.2.3, ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.1, ОПК-4.3.2, ОПК-4.3.3; ОПК-5.1.1, ОПК-5.2.1; ОПК-6.1.1, ОПК-6.1.2, ОПК-6.2.1, ОПК-6.2.3, ОПК-6.2.4; ОПК-10.1.1, ОПК-10.1.2, ОПК-10.2.1, ОПК-10.2.2; ПК-2.1.4, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9, ПК-2.2.1, ПК-2.2.2, ПК-2.2.3, ПК-2.2.4, ПК-2.2.5, ПК-2.2.6, ПК-2.2.7, ПК-2.2.8, ПК-2.2.9, ПК-2.2.10, ПК-2.2.12, ПК-2.2.14, ПК-2.2.15, ПК-2.3.1, ПК-2.3.2, ПК-2.3.3

	Ожирение и обструктивное апноэ сна.	
32.	Болезнь Иценко-Кушинга. Определение. Этиология. Клиническая картина. Осложнения. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.	ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3, ОПК-4.2.1, ОПК-4.2.2, ОПК-4.2.3, ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.1, ОПК-4.3.2, ОПК-4.3.3; ОПК-5.1.1, ОПК-5.2.1; ОПК-6.1.1, ОПК-6.1.2, ОПК-6.2.1, ОПК-6.2.3, ОПК-6.2.4; ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-7.2.1, ОПК-7.2.2, ОПК-7.2.3, ОПК-7.3.1; ОПК-10.1.1, ОПК-10.1.2, ОПК-10.2.1, ОПК-10.2.2; ПК-2.1.4, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9, ПК-2.2.1, ПК-2.2.2, ПК-2.2.3, ПК-2.2.4, ПК-2.2.5, ПК-2.2.6, ПК-2.2.7, ПК-2.2.8, ПК-2.2.9, ПК-2.2.10, ПК-2.2.12, ПК-2.2.14, ПК-2.2.15, ПК-2.3.1, ПК-2.3.2, ПК-2.3.3; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4, ПК-3.2.1, ПК-3.2.2, ПК-3.2.4, ПК-3.3.1.
33.	Акромегалия и гигантизм. Определение понятий «акромегалия» и «гигантизм». Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Диагностические тесты для определения активности процесса. Дифференциальный диагноз. Лечение и профилактика.	ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3, ОПК-4.2.1, ОПК-4.2.2, ОПК-4.2.3, ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.1, ОПК-4.3.2, ОПК-4.3.3; ОПК-5.1.1, ОПК-5.2.1; ОПК-6.1.1, ОПК-6.1.2, ОПК-6.2.1, ОПК-6.2.3, ОПК-6.2.4; ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-7.2.1, ОПК-7.2.2, ОПК-7.2.3, ОПК-7.3.1; ОПК-10.1.1, ОПК-10.1.2, ОПК-10.2.1, ОПК-10.2.2; ПК-2.1.4, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9, ПК-2.2.1, ПК-2.2.2, ПК-2.2.3, ПК-2.2.4, ПК-2.2.5, ПК-2.2.6, ПК-2.2.7, ПК-2.2.8, ПК-2.2.9, ПК-2.2.10, ПК-2.2.12, ПК-2.2.14, ПК-2.2.15, ПК-2.3.1, ПК-2.3.2, ПК-2.3.3; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4, ПК-3.2.1, ПК-3.2.2, ПК-3.2.4, ПК-3.3.1.
34.	Гипоталамо-гипофизарная недостаточность (гипопитуитаризм). Этиология. Патогенез. Первичный и вторичный гипопитуитаризм. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение и профилактика. Заместительная гормональная терапия.	ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3, ОПК-4.2.1, ОПК-4.2.2, ОПК-4.2.3, ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.1, ОПК-4.3.2, ОПК-4.3.3; ОПК-5.1.1, ОПК-5.2.1; ОПК-6.1.1, ОПК-6.1.2, ОПК-6.2.1, ОПК-6.2.3, ОПК-6.2.4; ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-7.2.1, ОПК-7.2.2, ОПК-7.2.3, ОПК-7.3.1; ОПК-10.1.1, ОПК-10.1.2, ОПК-10.2.1, ОПК-10.2.2; ПК-2.1.4, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9, ПК-2.2.1, ПК-2.2.2, ПК-2.2.3, ПК-2.2.4, ПК-2.2.5, ПК-2.2.6, ПК-2.2.7, ПК-2.2.8, ПК-2.2.9, ПК-2.2.10, ПК-2.2.12, ПК-2.2.14, ПК-2.2.15, ПК-2.3.1, ПК-2.3.2, ПК-2.3.3; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4, ПК-3.2.1, ПК-3.2.2, ПК-3.2.4, ПК-3.3.1.
35.	Остеопороз. Этиология. Факторы риска. Патогенетические механизмы развития. Классификация остеопороза. Лечение.	ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3, ОПК-4.2.1, ОПК-4.2.2, ОПК-4.2.3, ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.1, ОПК-4.3.2, ОПК-4.3.3; ОПК-5.1.1, ОПК-5.2.1; ОПК-6.1.1, ОПК-6.1.2, ОПК-6.2.1, ОПК-6.2.3, ОПК-6.2.4; ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-7.2.1, ОПК-7.2.2, ОПК-7.2.3, ОПК-7.3.1; ОПК-10.1.1, ОПК-10.1.2, ОПК-10.2.1, ОПК-10.2.2; ПК-2.1.4, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9, ПК-2.2.1, ПК-2.2.2, ПК-2.2.3, ПК-2.2.4, ПК-2.2.5, ПК-2.2.6, ПК-2.2.7, ПК-2.2.8, ПК-2.2.9, ПК-2.2.10, ПК-2.2.12, ПК-2.2.14, ПК-2.2.15, ПК-2.3.1, ПК-2.3.2, ПК-2.3.3; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4, ПК-3.2.1, ПК-3.2.2, ПК-3.2.4, ПК-3.3.1.
36.	Дефицит витамина Д. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Лабораторная инструментальная диагностика. Лечение. Профилактика.	ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3, ОПК-4.2.1, ОПК-4.2.2, ОПК-4.2.3, ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.1, ОПК-4.3.2, ОПК-4.3.3; ОПК-5.1.1, ОПК-5.2.1; ОПК-6.1.1, ОПК-6.1.2, ОПК-6.2.1, ОПК-6.2.3, ОПК-6.2.4; ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-7.2.1, ОПК-7.2.2, ОПК-7.2.3, ОПК-7.3.1; ОПК-10.1.1, ОПК-10.1.2, ОПК-10.2.1, ОПК-10.2.2; ПК-2.1.4, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9, ПК-2.2.1, ПК-2.2.2, ПК-2.2.3, ПК-2.2.4, ПК-2.2.5, ПК-2.2.6, ПК-2.2.7, ПК-2.2.8, ПК-2.2.9, ПК-2.2.10, ПК-2.2.12, ПК-2.2.14, ПК-2.2.15, ПК-2.3.1, ПК-2.3.2, ПК-2.3.3; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4, ПК-3.2.1, ПК-3.2.2, ПК-3.2.4, ПК-3.3.1.

Обсуждено на заседании кафедры факультетской терапии протокол № 12 от «14» июня 2024г.

Заведующий кафедрой
факультетской терапии, д.м.н. профессор



подпись

А.Р. Бабаева