

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России)

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по последипломному образованию  
ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ  
Минздрава России  
д.м.н., профессор М.А.Шаполова



*M. A. Shapovalova*  
«27» \_\_\_\_\_ 2020 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА  
ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА  
ВАРИАТИВНАЯ ЧАСТЬ

Специальность: 31.08.17 «Детская эндокринология»

Уровень образования: подготовка кадров высшей квалификации (ординатура)

Квалификация выпускника: врач – детский эндокринолог

Форма обучения – очная

Общая трудоемкость дисциплины Б2.В.01(П) – 9 ЗЕТ (324 часа)

Астрахань 2020

Рабочая программа разработана в соответствии с основной профессиональной образовательной программой по специальности 31.08.17 «Детская эндокринология».

Разработчики:

заведующий кафедрой госпитальной педиатрии с курсом ПО, д.м.н., профессор

Черкасов Н.С.

доцент кафедры госпитальной педиатрии с курсом ПО, к.м.н. Подулясская А.Ю.

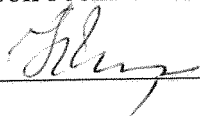
ассистент кафедры госпитальной педиатрии с курсом ПО, к.м.н. Отто Н.Ю.

Рабочая программа рассмотрена и утверждена на заседании кафедры госпитальной педиатрии с курсом последипломного образования

« 23 » марта 2020 г., протокол № 3

заведующий кафедрой госпитальной педиатрии с курсом ПО, д.м.н., профессор

Черкасов Н.С.



СОГЛАСОВАНО:

Начальник отдела ординатуры



В.Г. Петреченкова

## СОДЕРЖАНИЕ

1. Общая характеристика, цель и задачи практики . . . . .	4
2. Структура практики . . . . .	5
3. Место практики в структуре ОПОП . . . . .	6
4. Перечень планируемых результатов при прохождении практики, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы . . . . .	6
5. Содержание практики . . . . .	14
6. Формы отчетности по практике . . . . .	16
7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по практике	16
8. Учебно-методическое и информационное обеспечение, необходимое для проведения практики . . . . .	26
9. Материально-техническое и кадровое обеспечение для проведения практики (Приложение 2, приложение 3)	

## 1. Общая характеристика, цель и задачи практики

Рабочая программа «Производственная (клиническая) практика. Вариативная часть» Б2.В.01(П) по специальности 31.08.17 «Детская эндокринология» 9 ЗЕТ составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО (уровень подготовки кадров высшей квалификации – программа ординатуры) по специальности 31.08.17 «Детская эндокринология», учебным планом, приказом Минобрнауки РФ от 27 ноября 2015 г. № 1383 «Об утверждении положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования», Приказом Минобрнауки РФ от 15 декабря 2017 г. № 1225 «О внесении изменений в положение о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования, утвержденное приказом Минобрнауки РФ от 27 ноября 2015 г. № 1383».

*Целью* вариативной части практики является закрепление теоретических знаний, развитие практических умений и навыков, формирование профессиональных компетенций врача детского эндокринолога проведения

*Составляющие профессиональной цели:*

- подготовить врачей специалистов детских эндокринологов соответственно квалификационным характеристикам специальности;
- сформировать у ординатора профессиональные компетенции врача специалиста;
- способствовать приобретению опыта в решении профессиональных задач;
- развить клиническое мышление;
- выработать умения по алгоритму оказания медицинской помощи при неотложных и угрожаемых жизни состояниях
- освоить методики обучения пациентов и их родителей: приемам самоконтроля при СД у детей и проведения инсулинотерапии, организации диетического питания, расчета ХЕ, оказания неотложной помощи при гипогликемии и гипергликемии, планирования физических нагрузок,

*Воспитательная цель:* сформировать у ординаторов личностную и гражданскую мотивацию необходимости владения определенным объемом знаний и навыков для выполнения своего профессионального долга.

*Задачи вариативной части практики:*

Врач-специалист детский эндокринолог должен знать:

- Лабораторные методы диагностики и мониторинга различных патологических состояний в эндокринологии;
- Методы функциональной и инструментальной диагностики в детской эндокринологии;
- Правила подготовки пациентов к обследованию и показания к проведению конкретных лабораторных и инструментальных исследований;
- Четко представлять диагностические возможности конкретных методов обследования;
- Методы проведения инсулинотерапии;

- Принципы диетотерапии СД, расчет ХЕ;
- Методы оказания неотложной помощи при гипо- и гипергликемии;
- Принципы планирования физических нагрузок при СД;
- Принципы диагностики осложнений СД и методы их профилактики

Врач-специалист детский эндокринолог должен уметь:

- Организовать лабораторное обследование больного с патологией эндокринной системы, оценить и интерпретировать результаты обследования;
- Организовать проведение инструментального исследования;
- Оценить и интерпретировать полученные результаты исследований;
- Организовать обучение пациентов и их родителей в «Школе диабета»;
- Обучить пациентов и их родителей технике проведения инсулинотерапии;
- Обучить пациентов планированию питания и расчету ХЕ;
- Обучить методам оказания неотложной доврачебной помощи при гипо- и гипергликемии;
- Обучить методам профилактики осложнений.

Врач-специалист детский эндокринолог должен владеть:

- Методиками клинического, лабораторного, инструментального обследования больных с патологией эндокринной системы;
- Методиками лабораторной и инструментальной диагностики и дифференциальной диагностики патологии эндокринной системы у детей и подростков;
- Методами интерпретации результатов лабораторных и инструментальных обследований пациентов с эндокринной патологией;
- Правилами подготовки больных к обследованиям, правилами направления больных на обследования;
- Методиками обучения пациентов проведению инсулинотерапии, самоконтроля, диетотерапии при СД, неотложной помощи при гипо- и гипергликемии, ранней диагностики осложнений СД и оказания помощи при них.

## 2. Структура практики

Трудоемкость базовой части практики – 9 ЗЕТ

Продолжительность практики – 324 часа

Вид практики – стационарная (клиническая), на поликлиническом приеме

Способ проведения – стационарная

**Форма проведения** – дискретно по периодам проведения практик – путем чередования в календарном учебном графике периодов учебного времени.

Проведение практики с периодами учебного времени для проведения теоретических занятий.

**Место проведения практики** – ГБУЗАО «ОДКБ им. Н. Н. Силищевой»:

«Школа диабета» в отделении детской эндокринологии  
Амбулаторный прием в консультативной областной детской поликлинике  
Кабинет «Диабетическая стопа» диагностического центра ГБУЗ АО  
АМОКБ г. Астрахани

### 3. Место практики в структуре ОПОП

Производственная (клиническая) практика, базовая реализуется в базовой части Блока 2 «Практики» программы ординатуры по специальности **«31.08.17 Детская эндокринология»**, очной формы обучения

Блок 2. Практика		75	2700
Б2.В.01(П)	Вариативная часть	9	324
1	Практика: проведение обучения пациентов и их родителей в «Школе диабета» и знакомство с работой кабинета «Диабетическая стопа»	5	180
2	Практика "Функциональная диагностика в детской эндокринологии"	4	144

### 4. Перечень планируемых результатов при прохождении практики, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы

В результате освоения дисциплины у выпускника должны быть сформированы универсальные, профессиональные и профессионально-специализированные компетенции.

**Универсальные компетенции (УК):**

- *готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);*
- *готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);*
- *готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).*

**Профессиональные компетенции (ПК)**

**Профилактическая деятельность:**

- *готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);*
- *готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками (ПК-2);*
- *готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);*
- *готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медикостатистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков (ПК-4)*

#### **Диагностическая деятельность:**

- *готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5)*

#### **Лечебная деятельность:**

- *готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи (ПК-6);*
- *готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7)*

#### **Реабилитационная деятельность:**

- *готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8)*

#### **Психолого-педагогическая деятельность:**

- *готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9)*

#### **Организационно-управленческая деятельность:**

- *готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);*
- *готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);*

- *готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).*

Перечень профессиональных стандартов и трудовых функций, соотнесенных с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.17 Детская эндокринология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ «*Врач – детский эндокринолог*», утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29 января 2019 года N 49н

Описание трудовых функций, входящих в профессиональный стандарт (функциональная карта вида профессиональной деятельности)

#### Результаты обучения

Код	Наименование компетенции	Структурные элементы компетенции (в результате освоения дисциплины обучающийся должен знать, уметь, владеть)
1	2	3
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• нормативную законодательную базу по оказанию медицинской помощи пациентам с эндокринной патологией, в том числе – стандарты оказания медицинской помощи детям и подросткам, клинические рекомендации и протоколы ведения больных с эндокринной патологией;</li> <li>• причины и условия возникновения эндокринных заболеваний у детей и подростков; факторы среды обитания, влияющие на здоровье человека в различные периоды онтогенеза;</li> <li>• современные методы ранней диагностики эндокринных заболеваний у детей и подростков;</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• анализировать результаты клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования и верифицировать диагноз согласно Международной классификации болезней 10 пересмотра;</li> <li>• анализировать данные анамнеза жизни и заболевания пациентов, результаты основных и дополнительных методов исследования у детей и подростков с эндокринной патологией;</li> </ul>



		<ul style="list-style-type: none"> <li>• проводить оценку причин и условий возникновения эндокринных заболеваний у детей и подростков, факторов среды обитания, влияющих на здоровье человека в различные периоды онтогенеза;</li> <li>• применять современные методы ранней диагностики эндокринных заболеваний у детей и подростков;</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• навыками анализа результатов клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования и верификации диагноза согласно Международной классификации болезней;</li> <li>• клиническим мышлением;</li> <li>• алгоритмом оценки состояния здоровья ребенка с эндокринной патологией на основе клинических и инструментальных методов обследования</li> </ul>
ПК-2	<p>Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• принципы диспансеризации больных детей и подростков с эндокринной патологией.</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• применять современные методы ранней диагностики эндокринных заболеваний у детей и подростков; - осуществлять диспансерное наблюдение за детьми и подростками с эндокринной патологией;</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• алгоритмом оценки состояния здоровья ребенка с эндокринной патологией на основе клинических и инструментальных методов обследования;</li> <li>• навыками выполнения диспансерного наблюдения детей и подростков с эндокринной патологией</li> </ul>
ПК-3	<p>Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• принципы проведения противоэпидемических мероприятий;</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• организовывать противоэпидемические мероприятия</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• методами проведения противоэпидемических мероприятий</li> </ul>
ПК-4	<p>Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• проводить медико-статистический анализа информации о показателях здоровья детей и подростков</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• методиками статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков</li> </ul>
ПК-5	<p>Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• принципы диспансеризации больных детей и подростков с эндокринной патологией;</li> <li>• основные и дополнительные методы клинического, лабораторного и инструментального обследования детей и подростков с эндокринной патологией, необходимые для выявления патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• интерпретировать результаты клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования и верифицировать диагноз согласно Международной классификации болезней;</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• алгоритмом определения у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;</li> <li>• алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза пациентам с эндокринной патологией на основании международной классификации болезней</li> </ul>
ПК-6	<p>Готовность к ведению и лечению пациентов,</p>	<p><b>Знать:</b></p>

	<p>нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• методы медикаментозного и не медикаментозного лечения детей и подростков с эндокринной патологией;</li> <li>• физиотерапевтические методы, применимые при лечении пациентов с сахарным диабетом и его осложнениями, показания и противопоказания к применению физиотерапевтических методов в эндокринологии;</li> <li>• принципы, методы, средства комплексного лечения эндокринологических заболеваний, включающего методы не медикаментозного воздействия.</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• определить и основные и дополнительные методы исследования для дифференциальной диагностики эндокринопатий у детей и подростков;</li> <li>• осуществлять выбор тактики медикаментозной и не медикаментозной терапии на основании регламентирующих документов (стандартов, протоколов, клинических рекомендаций);</li> <li>• обосновать выбор физиотерапевтического воздействия у конкретного больного при основных патологических синдромах;</li> <li>• разработать оптимальную тактику лечения с включением не медикаментозных методов с учетом обще-соматического статуса и дальнейшей реабилитации пациента с ожирением;</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• современными методами лечения, возрастными дозировками препаратов, показаниями и противопоказаниями к назначению лекарственных препаратов у детей и подростков с эндокринной патологией;</li> <li>• методами физиотерапии, не медикаментозной терапии и реабилитации пациентов с эндокринологическими заболеваниями с учётом общего состояния организма и наличия сопутствующих состояний.</li> </ul>
ПК-7	<p>готовность к оказанию медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях</p>	<p><b>Знать:</b> особенности оказания медицинской помощи при ЧС</p> <p><b>Уметь:</b> оказывать медицинскую помощь в условиях ЧС.</p>

		<b>Владеть:</b> приемами оказания неотложной помощи в условиях ЧС
ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	<p><b>Знать:</b> методы физиотерапии, не медикаментозной терапии и реабилитации пациентов с эндокринологическими заболеваниями с учётом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии.</p> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• обосновать выбор физиотерапевтического воздействия у конкретного больного при основных патологических синдромах;</li> <li>• разработать оптимальную тактику лечения с включением не медикаментозных методов с учетом обще-соматического статуса и дальнейшей реабилитации пациента с ожирением</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• методами физиотерапии, не медикаментозной терапии и реабилитации пациентов с эндокринологическими заболеваниями с учётом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии;</li> </ul>
ПК-9	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• влияние различных отрицательных факторов на организм ребенка, приводящих к развитию эндокринной патологии;</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• обучать детей, подростков и их родителей на Школе диабета, Школе ожирения;</li> </ul> <p><b>Владеть:</b> приемами по обучению детей, подростков и их родителей на Школе диабета, Школе ожирения.</p>
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• основные принципы управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях.</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• применять основные принципы управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях.</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• методами управления в сфере охраны здоровья граждан в мед. учреждениях и их структурных подразделениях.</li> </ul>
ПК-11	Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• методы оценки качества медицинской помощи</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• оценивать качество медицинской помощи</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• методами оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.</li> </ul>
ПК-12	Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях	<p><b>Знать:</b> особенности организации медицинской помощи при ЧС</p> <p><b>Уметь:</b> организовывать медицинскую помощь в условиях ЧС.</p> <p><b>Владеть:</b> приемами оказания неотложной помощи в условиях ЧС</p>

Требования ФГОС ВО	Требования ПС
<b>Компетенции</b>	<b>Трудовые функции</b>
ПК -1	ТФ А/01.8, А/05.8
ПК-2	ТФ А/01.8, ТФ А/05.8
ПК-3, ПК-7, ПК-12	ТФ А/01.8 ТФ А 02.8, ТФА/07.8,ТФ А/04.8
ПК-4, ПК-11	ТФ06.8, ТФ 04.8
ПК-5	ТФ А/01.8, ТФ А 02.8, ТФА/07.8,
ПК-6	ТФ А/01.8 ТФ А 02.8, ТФА/07.8,ТФ А/04.8
ПК-8	ТФ А/03.8
ПК-9	ТФ А/05.8, ТФ А/03.8
ПК-10	ТФ А/06.8, ТФ А/04.8
ПК-11	ТФ06.8, ТФ 04.8

## 5. Содержание практики

<b>Б1 В.01 (П)</b>	<b><i>Дисциплины по выбору ординаторов</i></b>
<b>Б1 В.01 (П).01</b>	<b>Функциональная и лабораторная диагностика эндокринных заболеваний</b>
	УЗИ- возможности метода, оценка результатов
	КТ- возможности метода, оценка результатов
	МРТ- возможности метода, оценка результатов
	Лабораторная оценка углеводного, белкового и жирового обменов, функционального состояния печени и ЖВП, почек, поджелудочной железы, уровня электролитов
	Лабораторная оценка гормонального статуса больного

<b>Б1 В.01 (П).02</b>	<b>«Школа диабета» и кабинет «Диабетическая стопа»</b>
	Организация «Школы диабета», программа обучения, продолжительность курса.
	Самоконтроль при СД, гликометры, тест-полоски, системы мониторинга гликемии
	Инсулинотерапия- техника введения, шприцы, шприцы –ручки, помпы, осложнения инсулинотерапии
	Диетотерапия, расчет ХЕ, организация питания
	Гипо- и гипергликемия- оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе
	Расчет физических нагрузок при СД
	Кабинет «Диабетическая стопа». Организация обследования и лечения. Оборудование кабинета.

Практика для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов проводится с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

	Виды профессиональной деятельности ординатора	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции	Форма контроля
<b>Второй год обучения</b>					
<b>Стационар</b>					
1.	Самостоятельная курация детей с СД Проведение занятий по программе «Школы диабета». Проведение обследования эндокринных больных и оценка результатов обследования.	Детское эндокринологическое отделение ОДКБ	учебных часов 180, недель 5 (з.е.)	диагностической деятельности; лечебной деятельности; организационно-методической деятельности ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-11, ПК-12, УК-1, УК-2, УК-3	<b>зачет</b>
<b>Поликлиника</b>					
2.	Участие в профилактических осмотрах детей различных возрастов Работа в кабинете «Диабетическая стопа»	Поликлиника ГБУЗ АО ОДКБ, поликлиника ГБУЗ АО АМОКБ	учебных часов 72 недель 2 (з.е.)	диагностической деятельности; -лечебной деятельности; - организационно-методической деятельности - профилактической, реабилитационной ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК11, ПК-2, ПК-4 УК-1, УК-2, УК-3	<b>зачет</b>
3.	Амбулаторный прием детей с эндокринной патологией.	Поликлиника ГБУЗ АО ОДКБ	Учебных часов 144 недель 4 (з.е.)	диагностической деятельности; лечебной деятельности; - организационно-методической деятельности -профилактической	

				-реабилитационной ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК11, ПК-2, ПК-4 УК-1, УК-2, УК-3	
--	--	--	--	--	--

## 6. Формы отчетности по практике

Текущий контроль

Текущий контроль прохождения практики производится руководителем практики в следующих формах:

- фиксация посещения (заполняется журнал посещения);
- индивидуальные задания для ординаторов.

Типовые индивидуальные задания для ординаторов в период прохождения базовой части практики

- Заполнить лист назначений больному с сахарным диабетом
- Назначить план обследования пациенту с подозрением на гипотиреоз

Дневник практики

В течение всей практики обучающимся заполняется и регулярно ведется дневник практики. В дневнике ординатор отражает основные виды работы. По итогам прохождения практики обучающийся представляет дневник руководителю практики.

### Отчет по практике

Конечным этапом прохождения практики является написание отчета о практике.

Отчет о практике включает в себя порядок и сроки прохождения практики, описание выполненных конкретных видов работы, индивидуальных заданий.

### Промежуточная аттестация

По окончании каждого этапа практики проводится промежуточная аттестация в форме:

- собеседование по дневнику практики;
- проверка практических навыков обследования больных

## 7. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХ ПО ПРАКТИКЕ

Задачи

Максим 5 мес.

Мальчик родился переносным с массой 4800. В весе прибавлял плохо. Масса 6 200. Сосал вяло. Не реагировал на голод и мокрые пеленки. Голову начал держать только к 5 месяцам. Мать отмечает эмоциональную холодность ребенка- не узнает близких, не реагирует на игрушки, не улыбается. Кожные покровы сухие, особенно на голених, с иктеричным оттенком. Тонус мышц живота, конечностей снижен. Границы сердца расширены влево, тоны приглушены. Частота сердечных сокращений 108 в 1 мин. Печень выступает из-под края реберной дуги на 4 см. Стул через один-два дня.



Общий анализ крови: Нв-120 г/л, Эр-  $4,05 \times 10^{12}$ /л, Л -  $7,9 \times 10^9$ /л, Э -2%, Лимф. – 42% П - 3% Мон. - 6% С - 47% СОЭ- 4 мм/час  
ЭКГ – Ритм синусовый, ЧСС-102 в 1 мин, снижен вольтаж зубцов во всех отведениях. Биохимические анализы крови - общий белок- 88г/л, холестерин – 6,9 мм/л ( норма- 1,81-4,53) Задания:

1. Оцените объективные симптомы и данные обследования;
2. Выскажите предположения об имеющейся патологии
3. Какие дополнительные обследования необходимо провести?
4. С какими заболеваниями надо провести дифференциальный диагноз?
5. Сформулируйте диагноз
6. Наметьте план лечения

Ответ: У ребенка задержка моторики, снижение эмоциональности, сухость кожи, холодные конечности, снижение тонуса мышц, брадикардия, глухость сердечных тонов, запоры. На ЭКГ- снижение вольтажа.

-Врожденный гипотиреоз

- кровь на ТТГ, Т<sub>4</sub> свободный, УЗИ щитовидной железы
- с патологией нервной системы
- Транзиторный врожденный гипотиреоз
- Заместительная терапия L-тироксином

Света 15 лет.

При профилактическом осмотре у девочки обнаружено увеличение щитовидной железы. Щитовидная железа при осмотре плотная, бугристая на ощупь, видна при глотании. Девочка жалуется на ухудшение самочувствия, быструю утомляемость, снижение памяти.

Объективно: девочка нормостенического телосложения, среднего роста, развита гармонично. Половое развитие соответствует возрасту. Кожные покровы чистые, суховаты, ладони и стопы холодные. Границы сердца: правая по краю реберной дуги, верхняя- по верхнему краю 3 ребра, левая- по сосковой линии. Тоны сердца слегка приглушены, ритмичные. ЧСС- 68 в 1 мин., АД- 90 / 60 ммрт ст. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Нисходящий отдел кишечника заполнен каловыми массами. Стул через день. УЗИ- щитовидной железы: железа грубо неоднородной структуры с тяжами. Объем 18 см<sup>3</sup> при норме 14,7 см<sup>3</sup> . В правой доле лоцируется два жидкостных образования 0,2х 0,5 см и 0,3 х 0,2 см. Общий анализ крови: эр- 3,84 г/л, лейкоц- 6,2 г/л, эоз-2, пал- 4, сегм- 65, лимф- 21, мон-8, СОЭ- 5 мм/час

Биохимические анализы крови: сиаловая проба- 3,8 мм/л, тимоловая – 2 ед, билирубин – реакция непрямая, 5,7 мкм/л, общий белок- 82 г/л, холестерин- 9,7 мм/л

Задания:

- Оцените объективные симптомы и данные обследования
- Выскажите предположения об имеющейся патологии

- Какие дополнительные обследования необходимо провести?
- С какими заболеваниями надо провести дифференциальный диагноз? - Сформулируйте диагноз
- Наметьте план лечения.

Ответ:

- Клинически и по УЗИ выявляется увеличение щитовидной железы 2 степени.
- По структуре железы клинически и данным УЗИ имеется АИТ с узловым зобом.
- Клинически признаки гипотиреоз
- Для уточнения диагноза: кровь на ТТГ, Т<sub>4</sub> свободный, Ат к ТПО и МП - АИТ с узловым зобом и гипотиреозом.
- Лечение Л-тироксином

Костя 14 лет

Мальчик обратился с жалобами на отставание в физическом развитии, быструю утомляемость, головные боли. Учится в 8 классе, успевает удовлетворительно. Наследственность неотягощена, рост матери-159 см, отца- 168 см. Старшая сестра по физическому развитию соответствует возрасту. Родился от второй беременности с массой тела 3200, длиной 51 см. Из перенесенных заболеваний отмечают ОРВИ 2-3 раза в год, краснуху. До 4 лет по росту от сверстников не отставал. С 4 лет темпы роста резко упали, в среднем до 2 см в год. В настоящее время рост мальчика 128 см, масса 25 кг, телосложение пропорциональное. Слизистые розовые, чистые. Кожные покровы суховаты, бледные. Лимфоузлы не увеличены. Форма головы брахицефалическая. Грудная клетка килевидная. Походка, осанка не нарушены. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца несколько приглушены, ЧСС-80 ударов в мин, АД- 100/60 мм рт ст. Половое развитие соответствует 3 годам. Яички плотноэластической консистенции до 1 см в диаметре, опущены в мошонку, мошонка подтянута. Данные обследования: Общий анализ крови- эр.-4.02x 10<sup>12</sup>, Нв- 123 г/л, лейкоциты- 4.8 x 10<sup>9</sup>/л, эоз- 2%, пал- 2%, сегм-63%, мон- 10%, лимф- 23%, СОЭ- 6 мм/час. Общий анализ мочи - моча прозрачная, pH- 6.7, Уд.вес-1018, белок-отр, сахар-отр, лейкоц-1-3-1 в поле зрения. Биохимические анализы: сиаловая проба- 3,8 мМ/л, тимоловая – 2 ед, билирубин – реакция непрямая, 5,7 мкм/л, общий белок- 72 г/л, холестерин- 4,7 мМ/л. Рентгенография кистей рук ( костный возраст) соответствует 8-9 годам. Рентгенография турецкого седла без особенностей.

ТТГ- 2,2 мЕД/л ( 0,7- 5,7), ЛГ- 2,97 ( до пубертата- 2,57-3,03, 14лет-4,34-5,28) mlu/ml, ФСГ-1,7 (до пубертата- 1,51-1,89, 14лет-4,52-5,29) mlu/ml, Тестостерон- 1,54 ( 7 лет-0,87-1,87, 14 лет-4,91-7,35) нмоль/л

Задания:

- Оцените объективные симптомы и данные обследования
- Выскажите предположения об имеющейся патологии
- Какие дополнительные обследования необходимо провести
  - С какими заболеваниями надо провести дифференциальный диагноз

- Сформулируйте диагноз
- Наметьте план лечения.

Ответ:

- у мальчика по данным оценки физического развития нанизм, рост соответствует 8 годам
- отстает на 6 лет. Т.к задержка роста и снижение темпов роста начались с 4 лет, то это говорит за гипофизарный нанизм.
- Половое развитие допубертатное –гипогонадизм
- предположительный диагноз гипофизарный нанизм
- Пангипопитаризм (дефицит СТГ и половых гормонов)
- надо провести стимулирующие тесты на СТГ , исследовать уровень ИФР-1
- лечение гормоном роста , позднее половыми гормонами

Таня 12лет

Больна сахарным диабетом 5 лет. Получает инсулины хумалог и лантус. За завтраком девочка отказалась от каши. Через час мать заметила, что девочка возбуждена, лицо у нее покраснело, дрожат руки, ладони, кожа лица, шеи влажные.

Задания:

Чем объяснить состояние ребенка?

- Каким обследованием подтвердить предположение о диагнозе?
- Тактика оказания неотложной помощи?

Ответ:

- у девочки гипогликемия
- подтвердить можно определением уровня глюкозы в крови
- напоить сладким чаем, соком, дать сахар, карамель, а затем накормить углеводистой пищей

### *Тесты для заключительного контроля*

1. К развитию ожирения наиболее располагает конституциональный тип

- А. гиперстенический
- Б. астенический
- В. нормостенический

2. Избыток массы 35% соответствует ожирению

- А. 1 степени
- Б. 3 степени
- В. 2 степени

3. Причиной развития аденогенитального синдрома является:

- А. ферментопатия
- Б. нарушение регуляции секреции АКТГ
- В. гипоплазия надпочечников
- Г. опухоль аденогипофиза

4. Наследственная предрасположенность к сахарному диабету

- А. имеется
- Б. не имеется

5. При гипоталамическом ожирении стрии на коже

- А. характерны
- Б. не характерны

6. Уровень 17-ОН прогестерона при адреногенитальном синдроме

- А. повышен
- Б. понижен
- В. не изменяется

7. При сахарном диабете 1 типа наличие антител к В-клеткам

- А. характерно
- Б. не характерно

8. Больные с церебрально-гипофизарным нанизмом получают гормон роста

- А. 1 раз в день
- Б. через день
- В. 1 раз в неделю
- Г. 2 раза в неделю

9. Инсулин короткого действия начинает действовать

- А. через 5 мин
- Б. через 30 мин
- В. через 1 час
- Г. через 2,5 час

10. При адреногенитальном синдроме 17-КС в суточной моче

- А. повышается более, чем в 3-5 раз
- Б. понижается
- В. повышается в 2 раза

11. Прививки больным сахарным диабетом проводят

- А. через 2 мес компенсации
- Б. при достижении компенсации
- В. через 6 месяцев компенсации

12. Уровень глюкозы в крови при тиреотоксикозе

- А. повышается
- Б. не изменяется
- В. снижается

13. При проведении пробы с хорионическим гонадотропином в случае первичного гипогонадизма уровень тестостерона в крови

- А. понижается
- Б. повышается
- В. остается без изменений

14. При сахарном диабете не могут развиваться следующие осложнения

- А. глаукома
- Б. нефропатия
- В. катаракта
- Г. нейропатия
- Д. ретинопатия

15. Задержка роста при СТГ-дефиците становится заметна

- А. с рождения
- Б. к концу первого года жизни
- В. в пубертатном возрасте
- Г. от 2 до 4 лет

16. У больных с церебрально-гипофизарным нанизмом склонность к гипогликемическим состояниям

- А. не имеется
- Б. имеется

17. Причиной врожденной дисфункции коры надпочечников является

- А. наследственная ферментопатия
- Б. родовая травма с поражением передней доли гипофиза
- В. кровоизлияние в надпочечники

18. Детям с диффузным токсическим зобом в состоянии декомпенсации проведение оперативного лечения

- А. показано
- Б. не показано

19. При клинической компенсации сахарного диабета уровень глюкозы в крови не должен превышать в течение дня

- А. 5 ммМ/л
- Б. 10 ммМ/л
- В. 20 ммМ/л

20. В регуляции синтеза тиреоидных гормонов Т3 и Т4 участвуют:

- А. щитовидная железа, гипофиз
- Б. паращитовидные железы
- В. половые железы
- Г. поджелудочная железа

20. Для подтверждения гипотиреоза желательны лабораторные исследования

- А. общий ан. крови
- Б. общий ан. мочи
- В. кровь на глюкозу
- Г. кровь на Т3, Т4, ТТГ

21. При гипотиреозе физическое и интеллектуальное развитие детей  
А. ускоряется  
Б. замедляется
22. Изменения со стороны ЦНС при гипотиреозе это:  
А. сонливость, снижение памяти  
Б. внутреннее беспокойство  
В. плаксивость  
Г. тремор
23. Показателем первичного врожденного гипотиреоза является  
А. повышение уровня ТТГ  
Б. понижение уровня ТТГ
24. Для гипогонадизма избыточное отложение подкожножировой клетчатки  
А. не свойственно  
Б. свойственно
25. Сочетание задержки роста, умственного развития, костного возраста с ожирением характерно для нанизма  
А. гипофизарного  
Б. тиреоидного  
В. почечного  
Г. конституционального
26. Костный возраст при церебрально-гипофизарном нанизме отстает на:  
А. 1 год  
Б. 2 года  
В. более, чем на 2 года  
Г. не отстает
27. Какие препараты нельзя назначать при аддисоническом кризе?  
А. растворы калия  
Б. растворы глюкозы  
В. растворы NaCl  
Г. гидрокортизон
28. Детям с диффузным токсическим зобом в состоянии декомпенсации назначается лечение  
А. Л-тироксин  
Б. мерказолил  
В. препараты йода
29. Установите соответствие:  
1. Сахарный диабет тип 1,  
2. Сахарный диабет 2 типа  
ПРЕПАРАТЫ:  
А. актрапид, протофан, хумулин  
Б. гуарем, глюренорм  
В. но-шпа, папаверин  
Г. липостабил

30 Установите соответствие

- 1) Сахарный диабет тип 1,

2) Сахарный диабет тип 2

Клинические проявления:

- а) быстрое развитие всех симптомов, похудание при повышенном аппетите, развитие кетоацидоза, начало в детском возрасте;
- б) медленное развитие симптомов, ожирение, начало в старшем возрасте, стабильное течение;
- в) быстрая прибавка веса, стрии, повышение артериального давления

31 Укажите для какого заболевания характерны

- 1) СД
  - 2) несахарный диабет
- а) полиурия с высокой уд. плотностью мочи
  - б) полиурия с низкой уд. плотностью мочи
  - в) гипергликемия
  - г) нормогликемия
  - д) глюкозурия

32 .Выберите симптомы поражения ЦНС характерные для:

- 1. кетоацидатической комы
  - 2. гипогликемической комы
- а. вялость
  - б. возбуждение
  - в. сонливость

33 Для какой из ком характерны:

- 1. кетоацидатической
  - 2. гиперосмолярной
- а. сухость кожи
  - б. вялость
  - в. очаговая неврологическая симптоматика
  - г. запах ацетона
  - д. гипергликемия 20-30мМ/л
  - е. гипергликемия 50-100 мМ/л

Ответ: 1. а, б, г, д, 2. а, б, в, е

34 . Симптомы характерные для ком:

- 1. кетоацидатической
  - 2. лактатацидатической
- а. сухость кожи
  - б. запах ацетона
  - в. боли в мышцах

35 Симптомы характерные для ком:

- 1. кетоацидатической
  - 2. гипогликемической
- а. заторможенность,
  - б. возбуждение
  - в. сухость кожи
  - г. влажность кожи
  - д. запах ацетона
  - е. шумное дыхание
  - ж. АД снижено
  - з. АД повышено

и. судороги

36. Укажите показатели характерные для
1. манифестного СД
  2. нарушения толерантности к глюкозе
- А. глюкоза натощак  $< 6,7$  мМ/л,  
ч/з 2 часа после нагрузки  $7,8-11,1$  мМ/л  
Б. глюкоза натощак  $\geq 6,7$  мМ/л, ч/з 2 часа после нагрузки  $\geq 11,1$  мМ/л  
В. глюкоза натощак  $>11,1$  мМ/л,
37. Желательное соотношение белков, жиров и углеводов в диете при СД у детей:
- А. 1:1:4  
Б. 1:0,7:3,0  
В. 1:1:3
38. Какие инсулины относятся к ультркоротким аналогам
- А. новорапид  
Б. актрапид  
В. хумалог  
Г. левемир  
Д. аPIDра
39. Основной препарат для лечения тиреотоксикоза
- А. L-тироксин  
Б. йодомарин  
В. мерказолил
40. Для новорожденного с гипотиреозом характерны симптомы:
- А. недоношенность  
Б. переносимость  
В. желтуха  
Г. раннее закрытие родничков
41. Для подтверждения диагноза аутоиммунного тиреоидита необходимы:
- А. общий ан. крови  
Б. УЗИ щитовидной железы  
В. кровь на глюкозу  
Г. кровь на Т4, ТТГ  
Д. кровь на Ат к ТПО
42. Влияние гормонов щитовидной железы на основной обмен
- А. тормозящее  
Б. стимулирующее
43. При выявлении неоднородности щитовидной железы на УЗИ и подозрении на аутоиммунный тиреоидит надо дополнительно провести исследования:
- А. сканирование щитовидной железы с  $^{131}\text{I}$   
Б. исследовать Ат к ТПО  
В. исследовать уровень Т3, Т4, ТТГ  
Г. исследовать уровень холестерина и общего белка
44. При зобе Хашимото структура щитовидной железы при УЗИ



- А. однородная
- Б. неоднородная

45. Показателем первичного врожденного гипотиреоза является

- А. повышение уровня ТТГ
- Б. понижение уровня ТТГ

46. О недостаточности функции половых желез свидетельствует отсутствие вторичных половых признаков у мальчиков старше:

- А. 11 лет
- Б. 13,5 лет
- В. 15 лет

47. Слабость, утомляемость, быстро возникающие гипертонические кризы, сопровождающиеся резкой головной болью, потливостью, резким падением зрения, изменением окраски кожи кистей и стоп характерны для:

- А. альдостеромы
- Б. кортикостеромы
- В. феохромоцитомы

48. Ведущее значение для подтверждения диагноза феохромоцитомы имеет определение в крови и моче :

- А. глюкозы
- Б. кортизола, 17-ОКС
- В. катехоламинов и их метаболитов

49. У мальчика 5 лет появилось оволосение на лобке, изменился голос, причина

- А. тиреотоксикоз
- Б. диэнцефальный синдром
- В. аденогенитальный синдром
- Г. ожирение

50. При рвоте, сопровождающей сольтертяющую форму аденогенитального синдрома надо назначать:

- А. реланиум
- Б. церукал
- В. энтеросорбенты
- Г. ДОКСА

51. Для ожирения II степени характерно увеличение массы тела ребенка выше нормы на:

- А. 10-20%
- Б. 20-40%
- В. 25-50%
- Г. 50-100%

52. Назовите наиболее тяжелое, ведущее осложнение сахарного диабета:

- А. синдром Сомоджи
- Б. синдром Мориака
- В. кетоацидоз
- Г. пиелонефрит

54. Синдром Сомоджи характеризуется:

- А. повышением аппетита, ускорением роста, гипергликемией
- Б. гипогликемией, ожирением, повышением аппетита
- В. гипогликемией, похуданием, вялостью

55. Детей из группы «риска» по сахарному диабету необходимо обследовать

- А. 1 раз в 3 мес.
- Б. 1 раз в 6 мес.
- В. 1 раз в 9 мес.
- Г. 1 раз в год

## 8. Учебно-методическое и информационное обеспечение

Реализация рабочей программы обеспечивается наличием в Университете библиотеки, предоставляющей обучающимся доступ к профессиональным базам данных, информационным справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам. Библиотечный фонд укомплектован печатными и/или электронными изданиями основной учебной литературы по педиатрии. Каждый обучающийся обеспечен доступом к электронно-библиотечной системе, содержащий издания по основным изучаемым дисциплинам (модулям) программы «*Детская эндокринология*».

### РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Дедов И.И. Сахарный диабет у детей и подростков / Дедов И.И., Кураева Т.Л., Петеркова В.А. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 271 с.
2. Петеркова В.А. Особенности диабета типа 2 у детей и подростков / Петеркова В.А., Кураева Т.Л., Еремина И.А. // Сахарный диабет типа 2: от теории к практике. Под редакцией академика РАН И.И. Дедова, члена-корреспондента РАН М.В. Шестаковой. – Москва: ООО «Медицинское информационное агентство», 2016.
3. Studying progression from glucose intolerance to type 2 diabetes in obese children / I.A. Dubinina [et al.] // Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews. – 2014. – Vol. 8. – № 3. – P. 133-137.
4. Проблемы диагностики и терапии сахарного диабета 2 типа у детей и подростков / Кураева Т.Л. [и др.] // Материалы V Городской научно-практической конференции «Эндокринологические аспекты в педиатрии». – Москва, 2011. – С. 26-33.
5. Дедов, И.И. Эпидемиология сахарного диабета в Российской Федерации: клиникостатистический анализ по данным Федерального регистра сахарного диабета / И.И. Дедов, М.В. Шестакова, О.К. Викулова. – 2017. – Т. 1. – № 20. – С. 13-41
6. Глобальный доклад по диабету / Всемирная организация здравоохранения. - ЖеневаМосква : ВОЗ, 2018. - 84 с. : ил.
7. Диабетологическая практика : руководство для врачей / под общ. ред. А. В. Древалю. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 544 с. : ил.
8. Диабетология / сост. А. С. Дементьев, Н. И. Журавлева, С. Ю. Кочетков, Е. Ю. Чепанова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 184 с.
9. Кардиологические аспекты сахарного диабета 2 типа : учебное пособие для слушателей дополнительного профессионального образования по специальностям

- эндокринология, кардиология, врач общей практики / И. В. Сергиенко [и др.]. - Санкт-Петербург : Фолиант, 2018. - 64 с.
10. МакДермотт, М. Т. Секреты эндокринологии / М. Т. МакДермотт ; пер. с англ. В. И. Кандрора. - 4-е изд. - Москва : БИНОМ, 2017. - 584 с.
  11. Мкртумян, А. М. Неотложная эндокринология / А. М. Мкртумян, А. А. Нелаева. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 128 с.
  12. Скворцов, В. В. Клиническая эндокринология. Краткий курс : учеб.-метод. пособие / В. В. Скворцов, А. В. Тумаренко. – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2015. - 187 с. : ил.
  13. Трухан, Д. И. Нефрология. Эндокринология. Гематология : учебное пособие для студентов медицинских вузов / Д. И. Трухан, И. А. Викторова. - Санкт-Петербург : СпецЛит, 2017. - 253 с. - (Внутренние болезни).
  14. Эндокринные заболевания у детей и подростков : рук. для врачей / под ред. проф. Е. Б. Башниной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 416 с. : ил.
  15. . Эндокринология / сост. А. С. Дементьев, Н. А. Калабкин, С. Ю. Кочетков. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 608 с. - (Стандарты медицинской помощи).
  16. Эндокринология / под ред. акад. РАН И. И. Дедова, акад. РАН Г. А. Мельниченко ; АСМОК. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1112 с. : ил. - (Национальное руководство).
  17. Эндокринология / под ред. акад. РАН И. И. Дедова, акад. РАН Г. А. Мельниченко ; РАЭ. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 592 с. - (Российские клинические рекомендации).
  18. Эндокринология. Фармакотерапия без ошибок : руководство для врачей / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко, М. В. Шестаковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 696 с.
  19. Prevalence of Type 1 and Type 2 Diabetes Among Children and Adolescents From 2001 to 2009 / D. Dabelea [et al.] // JAMA. – 2014. – Vol. 311. – № 17. – P. 1778.
  20. Clinical polymorphism of type 2 diabetes in children — the first study in Russia / I.A. Eremina [и др.] // Problems of Endocrinology. – 2015. – Т. 61. – № 6. – С. 10-16.
  21. ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2018: Definition, epidemiology, and classification of diabetes in children and adolescents / E.J. Mayer-Davis [et al.] // Pediatric Diabetes. – 2018. – Vol. 19. – P. 7-19.
  22. Sabin, M.A. Type 2 diabetes in children: Type 2 diabetes in children / M.A. Sabin // Clinical Obesity. – 2013. – Vol. 3. – № 3-4. – P. 112-116.
  23. World Health Organization. Definition and diagnosis of diabetes mellitus and intermediate hyperglycaemia: report of a WHO/IDF consultation / World Health Organization, International Diabetes Federation. – 2006.
  24. The Presence of GAD and IA-2 Antibodies in Youth With a Type 2 Diabetes Phenotype: Results from the TODAY study / G.J. Klingensmith [et al.] // Diabetes Care. – 2010. – Vol. 33. – № 9. – P. 1970-1975.
  25. ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2018: Type 2 diabetes mellitus in youth / P. Zeitler [et al.] // Pediatric Diabetes. – 2018. – Vol. 19. – P. 28-46.
  26. HbA 1c After a Short Period of Monotherapy With Metformin Identifies Durable Glycemic Control Among Adolescents With Type 2 Diabetes / P. Zeitler [et al.] // Diabetes Care. – 2015. – Vol. 38. – № 12. – P. 2285-2292.

27. American Diabetes Association. 8. Pharmacologic Approaches to Glycemic Treatment: Standards of Medical Care in Diabetes—2018 / American Diabetes Association // Diabetes Care. – 2018. – Vol. 41. – № Supplement 1. – P. S73-S85. 40
28. American Diabetes Association. 13. Children and Adolescents: Standards of Medical Care in Diabetes—2019 / American Diabetes Association // Diabetes Care. – 2019. – Vol. 42. – № Supplement 1. – P. S148-S164.
29. Evaluation and Management of Youth-Onset Type 2 Diabetes: A Position Statement by the American Diabetes Association / S. Arslanian [et al.] // Diabetes Care. – 2018. – Vol. 41. – № 12. – P. 2648-2668.
30. Liraglutide in Children and Adolescents with Type 2 Diabetes / W.V. Tamborlane [et al.] // New England Journal of Medicine. – 2019. – Vol. 381. – № 7. – P. 637-646. 22. New Insulin Delivery Recommendations / A.H. Frid [et al.] // Mayo Clinic Proceedings. – 2016. – Т. 91. – № 9. – P. 1231-1255.

### **Базы данных, справочные и поисковые системы, Интернет-ресурсы, ссылки.**

1. Всемирная Организация Здравоохранения <https://www.who.int/ru>
2. Сайт Союза педиатров России – URL: <http://www.pediatr-russia.ru/>
3. Консультант врача (электронная библиотека): <http://www.rosmedlib.ru/>
4. Научная электронная библиотека: <http://elibrary.ru/>
5. Обзоры мировых медицинских журналов на русском языке <http://www.medmir.com/>
6. Информационно-поисковая база «Медлайн», «Pubmed»
7. Правовая база «Консультант-Плюс».
8. Электронная библиотека ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России.
9. Международное общество медицины путешественников <https://www.who.istm.org><https://wwwnc.cdc.gov/travel>
10. Сайт CDC, Атланта: «Желтая книга» <https://www.cdc.gov/>

## **8. Материально-техническое и кадровое обеспечение дисциплины**

### **Кадровое обеспечение**

Реализация программы ординатуры обеспечивается руководящими и научно-педагогическими работниками организации, а также лицами, привлекаемыми к реализации программы ординатуры на условиях гражданско-правового договора.

К преподаванию дисциплин учебного плана привлечено 3 человека, из них доля научно-педагогических работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок), имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины (модуля), в общем числе научно – педагогических работников, реализующих основную образовательную программу, составляет 100 %.

Доля научно-педагогических работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок), имеющих ученую степень и/или ученое звание (в том числе ученую степень, присвоенную за рубежом и признаваемую в Российской Федерации), в общем числе научно-педагогических работников, реализующих основную образовательную программу, составляет 100 %.

Доля работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок) из числа руководителей и работников организаций, деятельность которых связана с направленностью (профилем) реализуемой программы (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет) в общем числе работников, реализующих основную образовательную программу 80 %. (ГБУЗ АО «ОДКБ им. Н.Н. Силищевой», ГБУЗ АО АМОКБ).

Сведения о кадровом обеспечении прилагаются (*Приложение №2*)

### **Материально-техническое обеспечение**

Для организации учебного процесса по данной рабочей программе университет располагает материально-технической базой, обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, лабораторной, практической и научно-исследовательской работы ординаторов, предусмотренных учебным планом, и соответствующей действующим санитарным и противопожарным правилам и нормам.

Сведения о материально-техническом обеспечении, учебно-методическом и информационном обеспечении программы ординатуры (*Приложение 3*).