

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**  
Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ:

Проректор по последипломному  
образованию

Багрий А. Э.

«01» июня 2023



**ПРОГРАММА ВСТУПИТЕЛЬНОГО ИСПЫТАНИЯ  
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ ОРДИНАТУРЫ  
31.08.53 ЭНДОКРИНОЛОГИЯ**

1.	Гормоны. Общие вопросы. Определение понятия «гормоны». Классификация, основные особенности, биологические эффекты.
2.	Система «гипоталамус – гипофиз». Гипоталамические гормоны, характеристика, биологическое действие. Методы исследования функции гипоталамо-гипофизарной системы.
3.	Система «гипоталамус – гипофиз – щитовидная железа». Регуляция функции щитовидной железы. Тироидные гормоны, их характеристика, биологическое действие.
4.	Система «гипоталамус – гипофиз – надпочечники». Гормоны коры надпочечников, химическое строение, биологическое действие. Регуляция функции коры надпочечников.
5.	Поджелудочная железа и ее инкреторная функция.
6.	Классификация сахарного диабета.
7.	Сахарный диабет тип 1. Патогенез, клинические проявления
8.	Сахарный диабет тип 1, особенности диеты, лечение.
9.	Сахарный диабет тип 2. Врачебная тактика, алгоритм выбора терапии.
10.	Диагностические тесты (лабораторные данные) сахарного диабета.
11.	Тест на толерантность к глюкозе. Показания к проведению, методика, трактовка теста.
12.	Критерии компенсации сахарного диабета
13.	Хронические осложнения сахарного диабета. Периферическая нейропатия. Патогенез, клиника, лечение
14.	Хронические осложнения сахарного диабета. Диабетический гломерулосклероз. Патогенез, клиника, лечение.
15.	Диагностическая микроагниопатия сетчатки (ретинопатия). Патогенез, клиника, лечение.
16.	Диабетический кетоацидоз. Причины, клиника, диагностика

17.	Лечение диабетического кетоацидоза.
18.	Гипогликемическое состояние. Причины, клиника, диагностика, лечение. Профилактика.
19.	Гиперосмолярная кома. Причины, клиника, диагностика, лечение.
20.	Основные принципы диеты в лечении сахарного диабета.
21.	Сахарный диабет тип 2. Определение, патогенез, клинические проявления
22.	Основные принципы диеты в лечении сахарного диабета тип 2.
23.	Производные бигуанидов в лечении сахарного диабета. Показания, эффекты, механизмы действия, противопоказания
24.	Производные сульфонилмочевины в лечении диабета. Сравнительная характеристика препаратов, механизмы действия. Показания для лечения. Побочные эффекты, противопоказания.
25.	Препараты глитазонов в лечении сахарного диабета. Механизм действия, показания для использования, противопоказания.
26.	Акарбоза (гликобай) в лечении сахарного диабета. Механизм действия, показания, противопоказания.
27.	Ингибиторы ДПП-4 в лечении сахарного диабета. Механизм действия, препараты, показания, противопоказания.
28.	Аналоги/миметики ГПП-1 в лечении сахарного диабета. Механизм действия, препараты, показания, противопоказания.
29.	Ингибиторы НГЛТ-2 в лечении сахарного диабета. Механизм действия, препараты, показания, противопоказания.
30.	Виды инсулина. Классификация препаратов инсулина по продолжительности действия, механизм действия, и особенности применения.
31.	Показания к лечению сахарного диабета инсулином. Схемы лечения, выбор препарата.
32.	Препараты инсулина короткого, ультракороткого, сверхультракороткого действия. Показания для назначения, схемы применения.
33.	Препараты инсулина средней продолжительности, длительного, сверхдлительного действия. Показания для назначения, схемы применения.
34.	Побочные эффекты, осложнения инсулинотерапии, их профилактика и лечение.
35.	Вторичный сахарный диабет при эндокринопатиях. Особенности патогенеза, клиники, лечения
36.	Синдром тиреотоксикоза. Причины. Патогенез, клиника.
37.	Диффузный токсический зоб. Причины, клиника, лабораторная диагностика. Болезнь Грейвса. Принципы консервативной терапии.
38.	Показания для хирургического лечения тиреотоксикоза. Подготовка к операции, осложнения операции, противопоказания
39.	Инфильтративная офтальмопатия, патогенез, стадии течения, клинические проявления.
40.	Тиреотоксический криз. Причины, клиника, лечение.
41.	Токсическая аденома щитовидной железы.
42.	Многоузловой токсический зоб. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
43.	Тактика лечения тиреотоксикоза. Антитиреоидные препараты, механизмы действия, побочные эффекты, противопоказания.
44.	Показания для лечения радиоактивным йодом тиреотоксикоза.
45.	Инфильтративная офтальмопатия, оценка активности, подходы к терапии. Лечение инфильтративной офтальмопатии болезни Грейвса.
46.	Первичный гипотиреоз. Причины, клиника, диагностика, лечение.
47.	Вторичный гипотиреоз. Причины, патогенез, клинические проявления.
48.	Гипотиреоидная кома. Патогенез, клиника, лечение
49.	Болезнь Кушинга. Причины, патогенез, клиника. Диагностические тесты, лечение.

50.	Синдром Кушинга. Причины, клиника, диагностика, диф.диагноз.
51.	АКТГ-независимый синдром Кушинга, лечение.
52.	Острая недостаточность коры надпочечников. Причины, клиника, диагностика.
53.	Первичная хроническая недостаточность коры надпочечников (болезнь Аддисона). Причины, клиника. Лечение.
54.	Вторичная недостаточность коры надпочечников. Причины, клиника, лечение
55.	Несахарный диабет. Причины, клиника, диагностика, лечение.
56.	Акромегалия. Причины, клиника, диагностика, лечение.
57.	Хроническая недостаточность передней доли гипофиза. Причины, клиника, диагностика, лечение.
58.	Синдром Шихана. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
59.	Ожирение, патогенез, клиника.
60.	Ожирение, классификация, диагностика, принципы лечения.

### ОБРАЗЦЫ ВСТУПИТЕЛЬНЫХ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

1. Оральный глюкозотолерантный тест проводится:
  - A. всем пациентам с выявленной гипергликемией
  - B. проводится в случае сомнительных значений гликемии для уточнения диагноза
  - C. пациентам с гликемией натощак больше 20 ммоль/л
  - D. только пациентам с нормальными показателями гликемии натощак
  - E. лицам в кетоацидотической коме
  
2. Уровень С-пептида при сахарном диабете 1-го типа чаще всего:
  - A. повышен
  - B. снижен
  - C. не изменен
  - D. повышен или в норме
  - E. снижен или повышен
  
3. К острым осложнениям диабета относится:
  - A. Лактацидотическая кома
  - B. Диабетическая ретинопатия
  - C. Диабетическая нефропатия
  - D. Уремическая кома
  - E. Дыхательная недостаточность
  
4. Нарушения сердечно-сосудистой системы при болезни Грейвса проявляются в виде:
  - A. постоянной тахикардии, артериальной гипертензии
  - B. ортостатической гипотонии
  - C. сердечной астмы
  - D. брадикардии
  - E. гиповолемии
  
5. Основные клинические проявления надпочечниковой недостаточности:
  - A. гиперпигментация, тяга к соленой пище, потеря веса и гипотония
  - B. ожирение, парестезии, сухость во рту
  - C. сухость кожи, брадикардия
  - D. тремор, экзофтальм
  - E. полиурия, полидипсия, полифагия

## ОБРАЗЦЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАНИЙ

1. Больной М, 54 года проходит периодический медосмотр. При осмотре жалоб не предъявляет. Объективно: повышенного питания (рост 176см, масса тела 112 кг.) Уровень глюкозы в крови натощак в пределах 8,0-10,8 ммоль/л. В анамнезе артериальная гипертензия более 10 лет. В настоящее время АД 140/90, 130/85 (на фоне приема эналаприла.). Со стороны внутренних органов отклонений от нормы не выявлено.

### Вопросы:

- 1.Поставьте предварительный диагноз.
- 2.Объясните механизмы развития данного заболевания.
- 3.Рассчитайте и оцените ИМТ.
- 4.Назовите целевые цифры АД у данного пациента.
5. Опишите принципы лечения данного больного.

2. На прием к терапевту обратился пациент 18 лет с жалобами на жажду, полиурию, потерю массы тела. Заболел остро около двух недель назад. Уровень глюкозы натощак - 18 ммоль/л, глюкозурия - 4%, ацетонурия +++ . Запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Кожные покровы сухие, чистые. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, тахикардия до 100 уд.в минуту. АД 110/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации.

### Вопросы:

- 1.Сформулируйте диагноз.
- 2.Обоснуйте диагноз.
- 3.Выделите синдромы.
- 4.Составьте план обследования.
- 5.Опишите тактику лечения данного больного.

3. Мужчина 52 лет, болеющий сахарным диабетом более 10 лет, длительно принимал глибенкламид с неудовлетворительным эффектом (HbA1c 11,2%), в связи с чем около 2х месяцев назад был переведен на интенсивный режим инсулинотерапии. Через месяц лечения обратился к врачу-офтальмологу с жалобами на снижение зрения, расплывчатость контуров, отсутствие четкости.

### Вопросы:

- 1.Сформулируйте диагноз.
- 2.Оцените уровень гликированного гемоглобина.
- 3.Что отражает показатель гликированного гемоглобина? Для чего необходимо данное исследование?
- 4.Что могло способствовать снижению зрения? Какие изменения на глазном дне возможны у пациента?
- 5.Опишите принципы коррекции сахароснижающей терапии.

Зав. кафедрой факультетской терапии  
им. А.Я. Губергрица,  
д.м.н., профессор

  
(подпись)

Н.Е. Моногорова