

**Автономная некоммерческая организация высшего образования  
«Научно-клинический центр имени Башларова»**

Утверждаю  
Проректор по учебно-методической  
работе

\_\_\_\_\_ А.И. Аллахвердиев  
«28» мая 2024 г.

Рабочая программа дисциплины	Б1.О.46 Детская эндокринология
Уровень профессионального образования	Высшее образование-специалитет
Специальность	31.05.02 Педиатрия
Квалификация	Врач - педиатр
Форма обучения	Очная

Рабочая программа дисциплины «Детская эндокринология» разработана в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия, утвержденному приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 № 965, приказа Министерства науки и высшего образования РФ от 6 апреля 2021 г. N 245 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры".

Рабочая программа учебной дисциплины одобрена на заседании кафедры «Фундаментальная медицина» (протокол № 10 от «24» мая 2024 г.)

## 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине

### 1.1 Перечень компетенций с индикаторами их достижения:

Код и формулировка компетенции	Код и формулировка индикатора достижения компетенций
ОПК-7 - Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.1 Знать назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ОПК-7.2 Уметь разрабатывать план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ОПК-7.3 Владеть навыками организации персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения
ПК-2 - Способен проводить обследование детей с целью установления диагноза	ПК-2.1 Знать основы диагностики заболеваний и признаки неотложных состояний ПК-2.2 Уметь проводить обследование детей и осуществлять диагностические мероприятия ПК-2.3 Владеть навыками постановки диагноза

### 1.2 Этапы формирования компетенции в процессе освоения образовательной программы:

Код компетенции	Формулировка компетенции	Семестр	Этап
ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	10	заключительный
ПК-2	Способен проводить обследование детей с целью установления диагноза	10	заключительный

В результате изучения дисциплины студент должен:

**Знать:** - назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины в

соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;

- основы диагностики заболеваний и признаки неотложных состояний;

**Уметь:** - разрабатывать план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;

- проводить обследование детей и осуществлять диагностические мероприятия;

**Владеть навыками:** - организации персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения;

- постановки диагноза;

## 2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Детская эндокринология» относится к базовой части, блока 1 ОПОП высшего образования программы специалитета.

## 3. Объем дисциплины и виды учебной работы

**Трудоемкость дисциплины: в з.е. 2 / час. 72**

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр	
		10	
<b>Контактная работа</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	
В том числе:			
Лекции	10	10	
Лабораторные работы (ЛР)			
Практические занятия (ПЗ)	20	20	
<b>Самостоятельная работа (всего)</b>	<b>42</b>	<b>42</b>	
В том числе:			
Проработка материала лекций, подготовка к занятиям			
Самостоятельное изучение тем			
Реферат			
Вид промежуточной аттестации зачет			
Общая трудоемкость час.	72	72	
з.е.	2	2	

## 4. Содержание дисциплины

### 4.1 Контактная работа

## Лекции

№ п/п	Содержание лекций дисциплины	Трудоемкость (час)
1.	Сахарный диабет у детей и подростков. Классификация, диагностика, лечение	2
2.	Диабетическая ретинопатия, диабетическая нефропатия, нейропатия	2
3.	Диабетический кетоацидоз и гипогликемия, ведение у детей и подростков	2
4.	Врожденный гипотиреоз, диагностика и лечение. Болезнь Грейвса у детей и подростков	2
5.	Гипогонадизм и преждевременное половое развитие. Диагностика и лечение	2
	<b>ИТОГО</b>	10

## Практические занятия

№ п/п	№ раздела	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)	Форма текущего контроля
1.		Сахарный диабет у детей и подростков. Классификация, клиника, диагностика. Курация больных сахарный диабетом. Расчет диеты.	4	Устный опрос тестирование
2.		Лечение сахарного диабета 1 типа. Расчет инсулинотерапии.	4	Устный опрос
3.		Диабетический кетоацидоз. Гипогликемическая кома у детей и подростков	4	Устный опрос тестирование
4.		Хронические осложнений сахарного диабета у детей и подростков	2	Устный опрос
5.		Диффузный токсический зоб (болезнь Грейвса) у детей и подростков	2	Устный опрос
6.		Врожденный гипотиреоз. Тиреоидиты. Гипопаратиреоз	2	Устный опрос
7.		Нарушения роста и полового развития. Острая и хроническая недостаточность коры надпочечников. ВДКН	2	Устный опрос тестирование
		<b>Итого</b>	20	

## Самостоятельная работа обучающихся

№ п/п	№ общих модулей, частных модулей	Наименование раздела/темы учебной дисциплины	Трудоемкость (час)	Вид контроля
1.		Сахарный диабет у детей и подростков. Клиника, классификация, диагностика	3	Устный опрос
2.		Лечение сахарного диабета 1 типа	2	Устный опрос тестирование

3.		Комы при сахарном диабете	3	Устный опрос
4.		Диабетическая ретинопатия, диабетическая нефропатия, нейропатия	2	Устный опрос тестирование
5.		Синдром тиреотоксикоза. Врожденный гипотиреоз	3	Устный опрос
6.		Гипогонадизм и преждевременное половое развитие	3	Устный опрос тестирование
7.		Лечение сахарного диабета 1 типа. Помповая инсулинотерапия	3	Устный опрос
8.		Диабетические микроангиопатии	3	Устный опрос
9.		Болезнь Грейвса у детей и подростков	2	Устный опрос
10.		Ожирение в детском возрасте	3	Устный опрос
11.		Задержка полового развития и гипогонадизм	3	Устный опрос тестирование
12.		Гипокортицизм	3	Устный опрос
13.		Преждевременное половое развитие	3	Устный опрос
14.		Гипопитуитаризм	3	Устный опрос
15.		История болезни пациента с сахарным диабетом 1 типа	3	Устный опрос
		Итого	42	

**Формы текущего контроля успеваемости студентов:** устный опрос, тестирование, реферат.

**Формы промежуточной аттестации:** зачет.

## **5. Фонд оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций**

### **5.1 Оценочные материалы для оценки текущего контроля успеваемости (этапы оценивания компетенции)**

Примеры заданий в тестовой форме:

При диабетическом кетоацидозе инфузионную терапию начинают с внутривенного введения...

- а) изотонического раствора хлорида натрия;
- б) 5% раствора глюкозы;
- в) гипотонического (0,45%) раствора хлорида натрия;
- г) реополиглюкина;
- д) гемодеза.

При первичном гипотирозе в крови обнаруживается.

- а) повышенный уровень ТТГ;
- б) пониженный уровень ТТГ;
- в) нормальный уровень ТТГ;
- г) ТТГ отсутствует;

д) исследование ТТГ не имеет диагностической важности.

В патогенезе болезни Иценко-Кушинга играет роль все перечисленное, кроме.

- а) снижения тормозящего влияния дофаминовых медиаторов;
- б) повышения тормозящего влияния дофаминовых медиаторов;
- в) повышения уровня серотонина;
- г) повышения уровня АКТГ;
- д) повышения уровня кортизола.

Больные болезнью Иценко - Кушинга предъявляют все перечисленные жалобы, за исключением.

- а) общей слабости;
- б) головной боли;
- в) похудания;
- г) болей в спине и конечностях;
- д) изменения внешности.

### **Примеры контрольных вопросов для собеседования:**

1. Этиология и патогенез сахарного диабета 1 типа у детей и подростков.
2. Клиническая картина сахарного диабета 1 типа у детей и подростков.
3. Диагностические критерии сахарного диабета.
4. Терапевтические цели лечения сахарного диабета.
5. Диффузный токсический зоб (болезнь Грейвса) в детском возрасте, патогенез, клиника, диагностика.
6. Современные методы лечения диффузного токсического зоба у детей и подростков.
7. Гипотиреоз, классификация, клиника, диагностика.
8. Аутоиммунный тиреоидит.
9. Нарушения полового развития.

### **Примеры кейс-задач**

#### **Кейс-задача №1**

Больная Л., 16 лет, доставлена в стационар в бессознательном состоянии. Со слов сопровождающих больная страдает сахарным диабетом с 10-ти летнего возраста, постоянно получает инсулинотерапию (Протафан 8.00 - 16 ЕД, 17.00 - 8 ЕД, Актрапид 8.00 - 6 ЕД, 13.00 - 6 ЕД, 17.00 - 6 ЕД). Уровень гликемии 7,0 - 8,0 ммоль/л. Ухудшение общего самочувствия и потеря сознания произошли внезапно, во время урока физкультуры.

Объективно: сознание отсутствует. Кожные покровы влажные. Мышечный тонус и сухожильные рефлексy повышены. Тризм жевательной мускулатуры. Тоны сердца громкие, ритмичные, шумов нет. Пульс - 96 уд. в мин., АД - 100/55 мм рт ст. Дыхание частое, поверхностное, хрипов нет. Язык

влажный. Живот мягкий, безболезненный.

Данные лабораторного исследования: глюкоза крови - 2,7 ммоль/л, глюкоза мочи (-), ацетон (-).

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Проведите экстренные мероприятия.
3. Определите методы профилактики.

Эталон ответа:

1. Диагноз: Сахарный диабет 1 типа (поставлен на основании анамнеза). Гипогликемическая кома (сознание отсутствует, гликемия 2,7 ммоль/л, влажные кожные покровы, тахикардия, глюкоза мочи и ацетон - отрицательные).
2. Внутривенное введение 40% глюкозы - 20 мл - до 100 мл.
3. Самоконтроль - контроль гликемии, подсчет хлебных единиц, занятия в «Школе диабета».

### Кейс-задача №2

Больной Р., 17 лет. Болен сахарным диабетом с 8 лет. Течение диабета лабильное, со склонностью к кетоацидозу. Постоянно находится на интенсифицированной инсулинотерапии, в настоящее время получает Протафан 12 ЕД перед завтраком и 8 ЕД перед ужином, Актрапид перед основными приемами пищи (завтрак, обед, ужин) 6/6/6 ЕД. В течение 5 лет отмечает снижение зрения, около года периодически появляются отеки нижних конечностей, повышение артериального давления.

Объективно: рост - 1,70 м, масса тела - 74 кг. Кожные покровы бледные, пастозность лица, голеней. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Левая граница сердца смещена влево на 1 см от левой срединноключичной линии. При аускультации - тоны сердца ясные, ритм правильный. АД - 159/90 мм рт ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень на 1 см выступает из-под края реберной дуги.

Дополнительные исследования: общий анализ крови - эр.-4,0 x 10<sup>12</sup>/л, Нв-124 г/л, цв. пок. 0,93, L-6,8 x 10<sup>9</sup>/л, э-1%, п-3%, с-61%, л-30%, м-5%, СОЭ-16 мм/час. Общий анализ мочи - цвет с.- желт., реакция кислая, уд. вес 1030, белок 0,99 г/л, эпителий плоский 2 - 3 в п/з лейкоциты 3 - 4 в п/з эритроциты 1 - 3 в п/з, бактерии (+). Глюкоза крови натощак 14,0 ммоль/л. Суточный гликемический профиль 6.00 - 8,5 ммоль/л, 10.00 - 9,8 ммоль/л, 13.00 - 12,8 ммоль/л, 16.00 - 13,6 ммоль/л, 22.00 - 8,8 ммоль/л. Глюкоза мочи 16,8 ммоль/л. Общий белок - 62 г/л, остаточный азот - 24 ммоль/л, креатинин - 0,08 ммоль/л, мочевины - 6,4 ммоль/л, холестерин - 6,7 ммоль/л. Глазное дно: диски зр. нервов бледные, артерии сужены, вены расширены, микроаневризмы, точечные геморрагии.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите индивидуальный уровень гликемического контроля.
3. Назовите основные клинические симптомы сосудистых осложнений.
4. Проведите коррекцию лечения с использованием аналогов инсулина ультракороткого и продленного действия (Новорапид, Лантус).

#### Эталон ответа

1. Сахарный диабет 1 типа (на 1 тип указывает молодой возраст, лечение инсулином). Диабетическая ретинопатия, I ст. (непролиферативная стадия) ОУ (на основании данных офтальмологического осмотра), **диабетическая нефропатия, хроническая болезнь почек С1 А3** (белок в моче, артериальная гипертензия, СКФ 123 мл/мин по СКД-ЕРІ). **Индивидуальный целевой уровень гликемического контроля HbA1c<6,5%.**
2. HbA1c<6,5% (молодой возраст без макроангиопатий).
3. Диабетическая нефропатия - отеки, артериальная гипертензия.
4. Лантус 16 ЕД в 21.00, Новорапид перед основными приемами пищи - 5/5/5 ЕД с учетом показателей гликемии и расчетом хлебных единиц.

#### Примеры тем рефератов:

1. Метаболический синдром у детей и подростков
2. Моногенные формы сахарного диабета у детей и подростков.
3. Сахарный диабет 2 типа у детей и подростков.
4. Помповая инсулинотерапия.
5. Врожденный гиперинсулинизм.
6. Конституциональная задержка роста
7. Синдром Шерешевского -Тернера
8. Конституциональная задержка полового развития.
9. Синдром Клайнфельтера.
10. ВДКН, поздняя (неклассическая форма)
11. АПГС 1 и 2 типа в детском возрасте.
12. Несахарный диабет.
13. Задержка полового развития.
14. АПГС 1 и 2 типа в детском возрасте.
15. Гипопаратиреоз

## 5.2 Оценочные материалы для оценки промежуточной аттестации (оценка планируемых результатов обучения)

### Вопросы к зачету

1. Роль инсулина в организме.
2. Сахарный диабет. Определение. Эпидемиология. Этиология и патогенез.
3. Классификация сахарного диабета и заболеваний сходных с ним.
4. Современная классификация сахарного диабета.
5. Клиника сахарного диабета.
6. Особенности течения сахарного диабета 1 типа у детей.
7. Критерии диагностики сахарного диабета I типа ВОЗ.
8. Глюкозотолерантный тест, его значение в диагностике.
9. Критерии компенсации и декомпенсации сахарного диабета.
10. Классификация осложнений сахарного диабета. Причины. Патогенез. Профилактика и лечение.
11. Гипергликемическая кетоацидотическая кома. Клиника. Лечение.
12. Дифференциальный диагноз гипергликемической и гипогликемической ком при сахарном диабете.
13. Гипогликемические состояния при сахарном диабете.
14. Гипогликемическая кома. Этиология. Клиника. Неотложная помощь.
15. Гипергликемическая лактаcidотическая кома при сахарном диабете I типа.  
Причины, клиника, неотложная помощь.
16. Диабетическая нефропатия. Классификация. Диагностика. Лечение.
17. Диабетическая ангиопатия. Классификация. Лечение.  
Профилактика.
18. Гипергликемическая гиперосмолярная кома при сахарном диабете. Этиология. Клиника. Лечение.
19. Осложнения сахарного диабета: жировая инфильтрация печени, диабетическая микроангиопатия. Патогенез. Клиника. Лечение. Профилактика.
20. Современные принципы диетотерапии при сахарном диабете.
21. Современные принципы инсулинотерапии.
22. Виды осложнений инсулинотерапии и их профилактика.
23. Виды инсулинов, применяемых для лечения сахарного диабета.
24. Современные принципы инсулинотерапии сахарного диабета 1 типа.
25. Роль, значение и принципы подбора физической нагрузки при сахарном диабете I типа.
26. Врожденный гипотиреоз. Определение. Этиология. Патогенез. Клиника.

27. Принцип скрининга врожденного гипотиреоза у новорожденных. Лечение.
28. Скрининг врожденного гипотиреоза. Принципы проведения. Тактика педиатра и эндокринолога при выявлении врожденного гипотиреоза.
29. Приобретенный гипотиреоз у детей. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
30. Диффузный токсический зоб. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение. Прогноз. Показания к оперативному лечению.
31. Осложнения при диффузном токсическом зобе. Профилактика. Лечение. Прогноз.
32. Тиреотоксический криз. Этиология. Клиника. Лечение. Неотложная помощь при тиреотоксическом кризе.
33. Эутиреоидная гиперплазия щитовидной железы у детей. Тактика врача.
34. Аутоиммунный тиреоидит. Клиника. Современные критерии диагностики. Лечение.
35. Эндемический зоб. Современные критерии йоддефицитных состояний.
36. Определение эндемии. Критерии. Профилактика йоддефицитных состояний.
37. Гипопаратиреоз. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
38. Гиперпаратиреоз. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. лечение.
39. Опухоли надпочечников. Синдром Кушинга. Клиника. Диагностика.
40. Приобретенная патология надпочечников. Кровоизлияния в надпочечники (с-м Уатерхаузена-Фридериксена). Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Неотложная помощь.
41. Острая надпочечниковая недостаточность. Причины. Клиника. Неотложная помощь.
42. Хроническая надпочечниковая недостаточность у детей. Принципы диагностики. Клиника. Лечение.
43. Хроническая надпочечниковая недостаточность. Аддисонический криз. Дифференциальный диагноз. Неотложная помощь.
44. Адреногенитальный синдром (вирильная форма). Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
45. Адреногенитальный синдром (сольтеряющая форма). Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.

46. Ожирение. Этиология. Патогенез. Классификация. Дифференциальный диагноз. Клиника. Лечение.
47. Первичные формы ожирения. Определение. Этиология. Патогенез. Дифференциальный диагноз с другими формами. Лечение.
48. Диспитуитаризм пубертатного возраста. Этиология. Клиника. Лечение.
49. Этапы формирования пола. Нарушение дифференцировки пола у детей.
50. Патология полового развития. Гермафродитизм. Методы коррекции пола.
51. Задержка полового развития. Причины. Клиника. Диагностика. Лечение.
52. Дифференциальный диагноз задержек полового развития у детей.
53. Задержка полового развития. Классификация и характеристика основных форм.
54. Преждевременное половое развитие. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз.
55. Крипторхизм. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз.
56. Гермафродитизм. Клиническая характеристика основных форм.
57. Синдром Клайнфельтера. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.
58. Синдром Шерешевского – Тернера. Этиология. Клиника. Дифференциальная диагностика. Программа реабилитации.
59. Оценка физического развития у детей. Дифференциальный диагноз низкорослости.
60. Патология роста. Низкорослые дети. Гипофизарный нанизм.
61. Патология роста. Определение высокорослости. Причины. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
62. Нарушение роста в связи с эндокринной патологией у детей.

### **5.3 Шкала и критерии оценивания планируемых результатов обучения по дисциплине**

#### **Процедура проведения и оценивания зачета**

Зачет проходит в форме устного опроса. Студенту достается вариант билета путем собственного случайного выбора и предоставляется 20 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 15 минут (I). Билет состоит из 2 вопросов (II). Критерии сдачи зачета (III):

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

Если зачет дифференцированный, то можно пользоваться следующими критериями оценивания:

Оценка «отлично» выставляется, если студент показал глубокое полное знание и усвоение программного материала учебной дисциплины в его взаимосвязи с другими дисциплинами и с предстоящей профессиональной деятельностью, усвоение основной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины, знание дополнительной литературы, способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний.

Оценки «хорошо» заслуживает студент, показавший полное знание основного материала учебной дисциплины, знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой, способность к пополнению и обновлению знаний.

Оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, показавший при ответе знание основных положений учебной дисциплины, допустивший отдельные погрешности и сумевший устранить их с помощью преподавателя, знакомый с основной литературой, рекомендованной рабочей программой.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях студента основных положений учебной дисциплины, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на вопросы билета.

#### **Для устного опроса (ответ на вопрос преподавателя):**

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения

знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

**Для стандартизированного контроля (тестовые задания с эталоном ответа):**

- Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85 % заданий.

- Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 65 % заданий.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

**Для оценки решения ситуационной задачи:**

- Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

- Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано

теоретически.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

#### **Для оценки рефератов:**

• Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

• Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

• Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему недостаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

• Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

#### **Критерии и шкала оценивания уровня освоения компетенции**

<b>Шкала оценивания</b>		<b>Уровень освоения компетенции</b>	<b>Критерии оценивания</b>
отлично	зачтено	высокий	студент, овладел элементами компетенции «знать», «уметь» и «владеть», проявил всесторонние и глубокие знания программного материала по дисциплине, освоил основную и дополнительную литературу, обнаружил творческие способности в понимании. изложении и

			практическом использовании усвоенных знаний.
хорошо		достаточный	студент овладел элементами компетенции «знать» и «уметь», проявил полное знание программного материала по дисциплине, освоил основную рекомендованную литературу. обнаружил стабильный характер знаний и умений и проявил способности к их самостоятельному применению и обновлению в ходе последующего обучения и практической деятельности.
удовлетворительно		базовый	студент овладел элементами компетенции «знать», проявил знания основного программного материала по дисциплине в объеме, необходимом для последующего обучения и предстоящей практической деятельности, изучил основную рекомендованную литературу, допустил неточности в ответе на экзамене, но в основном обладает необходимыми знаниями для их устранения при корректировке со стороны экзаменатора.
неудовлетворительно	не зачтено	Компетенция не сформирована	студент не овладел ни одним из элементов компетенции, обнаружил существенные пробелы в знании основного программного материала по дисциплине, допустил принципиальные ошибки при применении теоретических знаний, которые не позволяют ему продолжить обучение или приступить к практической деятельности без дополнительной подготовки по данной дисциплине.

## **6. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)**

### **6.1 Учебные издания:**

1. Эндокринология [Электронный ресурс] : учебник / И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко, В. В. Фадеев - М. : Литтерра, 2015. - 416 с. - ISBN 978-5-4235-0159-4

-

Режим

доступа:

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785423501594.html>

2. Детская эндокринология. Атлас [Электронный ресурс] / под ред. И. И. Дедова, В. А. Петерковой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-3614-1 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436141.html>

3. Эндокринология, № 1 (18), 2017 [Электронный ресурс] / - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - ISBN 2304-9529-2017-01 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/2304-9529-2017-01.html>

4. Детская эндокринология. Атлас [Электронный ресурс] / под ред. И. И. Дедова, В. А. Петерковой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-3614-1 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436141.html>

## **6.2 Методические и периодические издания:**

1. Бесплатные медицинские методички для студентов ВУЗов. Режим доступа: <https://medvuza.ru/free-materials/manuals>

2. Журнал «Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского». Режим доступа: <http://elibrary.ru>

3. Медицинская газета. Режим доступа: <http://www.mgzt.ru/>

## **7. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины:**

1. Библиографическая и реферативная база данных Scopus. Ссылка на ресурс: [www.scopus.com](http://www.scopus.com).

2. Национальная электронная библиотека («НЭБ»). Ссылка на ресурс <http://нэб.рф/>.

3. Единое окно доступа к информационным ресурсам [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://window.edu.ru>.

4. Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://www.femb.ru/feml/>, <http://feml.scsml.rssi.ru>.

## **8. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине**

### **8.1 Комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства**

1. Consultant+
2. Операционная система Windows 10.
3. Офисный пакет приложений Microsoft Office

4. Антивирус Kaspersky Endpoint Security.
5. Яндекс.Браузер – браузер для доступа в сеть интернет.

## **8.2 Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС), современных профессиональных баз данных и информационно справочных систем:**

1. Национальное научно-практическое общество скорой медицинской помощи <http://cito03.netbird.su/>
2. Научная электронная библиотека eLibrary.ru <http://elibrary.ru>
3. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) <http://feml.scsml.rssi.ru/feml>
4. Всемирная организация здравоохранения <http://www.who.int/en/>
5. Министерство здравоохранения РФ <http://www.rosminzdrav.ru>
6. Электронно-библиотечная система «Консультант студента ВПО», доступ предоставлен зарегистрированному пользователю университета с любого домашнего компьютера. Доступ предоставлен по ссылке [www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru).

## **9 Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины**

### **Методические рекомендации для студентов**

Основными видами аудиторной работы студентов, обучающихся по программе специалитета, являются лекции и практические (семинарские) занятия. В ходе лекций преподаватель излагает и разъясняет основные понятия темы, связанные с ней теоретические и практические проблемы, дает рекомендации к самостоятельной работе. Обязанность студентов – внимательно слушать и конспектировать лекционный материал.

В процессе подготовки к семинару студенты могут воспользоваться консультациями преподавателя. Примерные темы докладов, сообщений, вопросов для обсуждения приведены в настоящих рекомендациях. Кроме указанных в настоящих учебно-методических материалах тем, студенты могут по согласованию с преподавателем избирать и другие темы.

Самостоятельная работа необходима студентам для подготовки к семинарским занятиям и подготовки рефератов на выбранную тему с использованием материалов преподаваемого курса, лекций и рекомендованной литературы.

Самостоятельная работа включает глубокое изучение научных статей и учебных пособий по дисциплине. Самостоятельную работу над дисциплиной следует начинать с изучения программы, которая содержит основные требования к знаниям, умениям, навыкам обучаемых. Обязательно следует

выполнять рекомендации преподавателя, данные в ходе установочных занятий. Затем приступать к изучению отдельных разделов и тем в порядке, предусмотренном программой. Получив представление об основном содержании раздела, темы, необходимо изучить материал с помощью учебника. Целесообразно составить краткий конспект или схему, отображающую смысл и связи основных понятий данного раздела, включенных в него тем. Обязательно следует записывать возникшие вопросы, на которые не удалось ответить самостоятельно.

### **Методические указания по самостоятельному изучению теоретической части дисциплины**

Изучение вузовских курсов непосредственно в аудиториях обуславливает такие содержательные элементы самостоятельной работы, как умение слушать и записывать лекции; критически оценивать лекции, выступления товарищей на практическом занятии, групповых занятиях, конференциях; продуманно и творчески строить свое выступление, доклад, рецензию; продуктивно готовиться к зачетам и экзаменам. К самостоятельной работе вне аудитории относятся: работа с книгой, документами, первоисточниками; доработка и оформление лекционного материала; подготовка к практическим занятиям, конференциям, «круглым столам»; работа в научных кружках и обществах.

Известно, что в системе очного обучения удельный вес самостоятельной работы достаточно велик. Поэтому для студента крайне важно овладеть методикой самостоятельной работы.

Рекомендации по работе над лекционным материалом - эта работа включает два основных этапа: конспектирование лекций и последующую работу над лекционным материалом.

Под конспектированием подразумевают составление конспекта, т.е. краткого письменного изложения содержания чего-либо (устного выступления – речи, лекции, доклада и т.п. или письменного источника – документа, статьи, книги и т.п.).

Методика работы при конспектировании устных выступлений значительно отличается от методики работы при конспектировании письменных источников. Конспектируя письменные источники, студент имеет возможность неоднократно прочитать нужный отрывок текста, поразмыслить над ним, выделить основные мысли автора, кратко сформулировать их, а затем записать. При необходимости он может отметить и свое отношение к этой точке зрения. Слушая же лекцию, студент большую часть комплекса указанных выше работ должен откладывать на другое время,

стремясь использовать каждую минуту на запись лекции, а не на ее осмысление – для этого уже не остается времени. Поэтому при конспектировании лекции рекомендуется на каждой странице отделять поля для последующих записей в дополнение к конспекту.

Записав лекцию или составив ее конспект, не следует оставлять работу над лекционным материалом до начала подготовки к зачету. Нужно проделать как можно раньше ту работу, которая сопровождает конспектирование письменных источников и которую не удалось сделать во время записи лекции, - прочесть свои записи, расшифровав отдельные сокращения, проанализировать текст, установит логические связи между его элементами, в ряде случаев показать их графически, выделить главные мысли, отметить вопросы, требующие дополнительной обработки, в частности, консультации преподавателя.

При работе над текстом лекции студенту необходимо обратить особое внимание на проблемные вопросы, поставленные преподавателем при чтении лекции, а также на его задания и рекомендации.

Рекомендации по работе с учебными пособиями, монографиями, периодикой.

Грамотная работа с книгой, особенно если речь идет о научной литературе, предполагает соблюдение ряда правил, овладению которыми необходимо настойчиво учиться. Организуя самостоятельную работу студентов с книгой, преподаватель обязан настроить их на серьезный, кропотливый труд.

Прежде всего, при такой работе невозможен формальный, поверхностный подход. Не механическое заучивание, не простое накопление цитат, выдержек, а сознательное усвоение прочитанного, осмысление его, стремление дойти до сути – вот главное правило. Другое правило – соблюдение при работе над книгой определенной последовательности. Вначале следует ознакомиться с оглавлением, содержанием предисловия или введения. Это дает общую ориентировку, представление о структуре и вопросах, которые рассматриваются в книге. Следующий этап – чтение. Первый раз целесообразно прочитать книгу с начала до конца, чтобы получить о ней цельное представление. При повторном чтении происходит постепенное глубокое осмысление каждой главы, критического материала и позитивного изложения, выделение основных идей, системы аргументов, наиболее ярких примеров и т. д.

Непременным правилом чтения должно быть выяснение незнакомых слов, терминов, выражений, неизвестных имен, названий. Немало студентов с этой целью заводят специальные тетради или блокноты. Важная роль в связи

с этим принадлежит библиографической подготовке студентов. Она включает в себя умение активно, быстро пользоваться научным аппаратом книги, справочными изданиями, каталогами, умение вести поиск необходимой информации, обрабатывать и систематизировать ее. Полезно познакомиться с правилами библиографической работы в библиотеках учебного заведения.

Научная методика работы с литературой предусматривает также ведение записи прочитанного. Это позволяет привести в систему знания, полученные при чтении, сосредоточить внимание на главных положениях, зафиксировать, закрепить их в памяти, а при необходимости и вновь обратиться к ним. Конспект ускоряет повторение материала, экономит время при повторном, после определенного перерыва, обращении к уже знакомой работе.

Конспектирование – один из самых сложных этапов самостоятельной работы. Каких-либо единых, пригодных для каждого студента методов и приемов конспектирования, видимо, не существует. Однако это не исключает соблюдения некоторых, наиболее оправдавших себя общих правил, с которыми преподаватель и обязан познакомить студентов:

1. Главное в конспекте не его объем, а содержание. В нем должны быть отражены основные принципиальные положения источника, то новое, что внес его автор, основные методологические положения работы. Умение излагать мысли автора сжато, кратко и собственными словами приходит с опытом и знаниями. Но их накоплению помогает соблюдение одного важного правила – не торопиться записывать при первом же чтении, вносить в конспект лишь то, что стало ясным.

2. Форма ведения конспекта может быть самой разнообразной, она может изменяться, совершенствоваться. Но начинаться конспект всегда должен с указания полного наименования работы, фамилии автора, года и места издания; цитаты берутся в кавычки с обязательной ссылкой на страницу книги.

3. Конспект не должен быть безликим, состоящим из сплошного текста. Особо важные места, яркие примеры выделяются цветным подчеркиванием, взятием в рамочку, оттененном, пометками на полях специальными знаками, чтобы как можно быстрее найти нужное положение. Дополнительные материалы из других источников можно давать на полях, где записываются свои суждения, мысли, появившиеся уже позже составления конспекта.

### **Методические указания по подготовке к различным видам семинарских и практических работ**

Участие студентов на семинарских занятиях направлено на:

- обобщение, систематизацию, углубление, закрепление полученных теоретических знаний по конкретным темам дисциплины;

- формирование умений демонстрировать полученные знания на публике, реализацию единства интеллектуальной и практической деятельности;

- развитие интеллектуальных умений у будущих юристов;

- выработку при решении поставленных задач таких профессионально значимых качеств, как самостоятельность, ответственность, точность, творческая инициатива.

Темы, по которым планируются семинарские занятия и их объемы, определяется рабочей программой.

Семинар как вид учебного занятия может проводиться в стандартных учебных аудиториях. Продолжительность - не менее двух академических часов. Необходимыми структурными элементами, помимо самостоятельной деятельности студентов, являются инструктаж, проводимый преподавателем, а также организация обсуждения итогов выступлений студентов. Семинарские занятия могут носить репродуктивный, частично-поисковый и поисковый характер.

Для повышения эффективности проведения лабораторных работ и практических занятий рекомендуется: разработка методического комплекса с вопросами для семинара, разработка заданий для автоматизированного тестового контроля за подготовленностью студентов к занятиям; подчинение методики проведения семинарских занятий ведущим дидактическим целям с соответствующими установками для студентов; применение коллективных и групповых форм работы, максимальное использование индивидуальных форм с целью повышения ответственности каждого студента за самостоятельное выполнение полного объема работ; подбор дополнительных вопросов для студентов, работающих в более быстром темпе, для эффективного использования времени, отводимого на практические занятия.

Оценки за выполнение семинарских занятий могут выставляться по пятибалльной системе или в форме зачета и учитываться как показатели текущей успеваемости студентов.

### **Методические указания по подготовке к текущему контролю знаний**

Текущий контроль выполняется в форме опроса, тестирования.

### **Методические указания по подготовке к опросу**

Самостоятельная работа студентов включает подготовку к устному опросу на семинарских занятиях. Для этого студент изучает лекции

преподавателя, основную и дополнительную литературу, публикации, информацию из Интернет-ресурсов.

Тема и вопросы к семинарским занятиям, вопросы для самоконтроля содержатся в рабочей учебной программе и доводятся до студентов заранее. Эффективность подготовки студентов к устному опросу зависит от качества ознакомления с рекомендованной литературой. Для подготовки к устному опросу, блиц-опросу студенту необходимо ознакомиться с материалом, посвященным теме семинара, в учебнике или другой рекомендованной литературе, записях с лекционного занятия, обратить внимание на усвоение основных понятий дисциплины, выявить неясные вопросы и подобрать дополнительную литературу для их освещения, составить тезисы выступления по отдельным проблемным аспектам.

В зависимости от темы, может применяться фронтальная или индивидуальная форма опроса. При индивидуальном опросе студенту дается 5-10 минут на раскрытие темы.

### **Методические указания по подготовке к тестированию**

Успешное выполнение тестовых заданий является необходимым условием итоговой положительной оценки в соответствии с применяемой системой обучения. Тестовые задания подготовлены на основе лекционного материала, учебников и учебных пособий по данной дисциплине.

Выполнение тестовых заданий предоставляет студентам возможность контролировать уровень своих знаний, обнаруживать пробелы в знаниях и принимать меры по их ликвидации. Форма изложения тестовых заданий позволяет закрепить и восстановить в памяти пройденный материал. Предлагаемые тестовые задания охватывают узловые вопросы теоретических и практических основ по дисциплине. Для формирования заданий использована закрытая форма. У студента есть возможность выбора правильного ответа или нескольких правильных ответов из числа предложенных вариантов. Для выполнения тестовых заданий студенты должны изучить лекционный материал по теме, соответствующие разделы учебников, учебных пособий и других литературных источников.

Контрольные тестовые задания выполняются студентами на семинарских занятиях. Репетиционные тестовые задания содержатся в рабочей учебной программе дисциплины. С ними целесообразно ознакомиться при подготовке к контрольному тестированию.

### **Методические указания по подготовке к зачету (экзамену)**

1. Подготовка к зачету/экзамену заключается в изучении и тщательной проработке студентом учебного материала дисциплины с учетом учебников, лекционных и семинарских занятий, сгруппированном в виде контрольных вопросов.

2. На зачет/экзамен студент обязан предоставить:

- полный конспект лекций (даже в случаях разрешения свободного посещения учебных занятий);

- полный конспект семинарских занятий;

3. На зачете/экзамене по билетам студент дает ответы на вопросы билета после предварительной подготовки. Студенту предоставляется право отвечать на вопросы билета без подготовки по его желанию.

Преподаватель имеет право задавать дополнительно вопросы, если студент недостаточно полно осветил тематику вопроса, если затруднительно однозначно оценить ответ, если студент не может ответить на вопрос билета, если студент отсутствовал на занятиях в семестре.

## **10. Особенности организации обучения по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.**

Особенности организации обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья осуществляются на основе создания условий обучения, воспитания и развития таких студентов, включающие в себя использование при необходимости адаптированных образовательных программ и методов обучения и воспитания, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего необходимую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания вуза и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение учебных дисциплин (модулей) обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

Обучение в рамках учебной дисциплины обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется институтом с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся.

Обучение по учебной дисциплине обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.

В процессе ведения учебной дисциплины профессорско-преподавательскому составу рекомендуется использование социально-активных и рефлексивных методов обучения, технологий социокультурной реабилитации с целью оказания помощи обучающимся с ограниченными

возможностями здоровья в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в учебной группе.

Особенности проведения текущей и промежуточной аттестации по дисциплине для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья устанавливаются с учетом индивидуальных психофизических особенностей и при необходимости предоставляется дополнительное время для их прохождения.

### Раздел 11. Материально-техническое обеспечение, необходимое для осуществления образовательного процесса по дисциплине:

№ п/п	Наименование объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения, с перечнем основного оборудования и технических средств обучения	Адрес (местоположение) объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения (с указанием номера такого объекта в соответствии с документами по технической инвентаризации)
1.	<p><b>Учебная аудитория</b> для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых консультаций и индивидуальной работы обучающихся с педагогическими работниками, текущего контроля и промежуточной аттестации.</p> <p><b>Перечень основного оборудования:</b> учебные столы, учебные стулья, шкаф, учебная доска, стол преподавателя, стул преподавателя, пеленальный столик, манекен ребенка, модель черепа младенца, весы для новорожденных электронные настольные, медицинские инструменты, лекарственные препараты, учебные плакаты, тематические стенды, проектор, экран, персональный компьютер.</p>	367031, Республика Дагестан, город Махачкала, проспект Амет-хана Султана, зд.91, 2 этаж, кабинет № 25, технический паспорт административно-учебного здания, выданный АО «Ростехинвентаризация – Федеральное БТИ» Филиал по Республике Дагестан от 06.10.2020
2.	<p><b>Учебная аудитория для самостоятельной работы обучающихся, оснащенная</b> компьютерной техникой с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде организации.</p>	367031, Республика Дагестан, город Махачкала, проспект Амет-хана Султана, зд.91, 3 этаж, кабинет № 27, технический паспорт административно-учебного здания, выданный АО «Ростехинвентаризация – Федеральное БТИ» Филиал по Республике Дагестан от 06.10.2020
3.	<p>Кабинет эндокринолога- поликлиника при ДРКБ (для участия в осуществлении медицинской деятельности), оснащённое медицинской техникой и оборудованием: Система суточного мониторинга гликемии, Анализатор фотометрический иммуноферментный (фотометр), Стетофонендоскоп, Анализатор активности щитовидной железы, Весы медицинские, Ростомер, Динамометр, Термоконтэйнер ТМ-1 медицинский в сумке-чехле в комплекте с хладэлементами МХД-3, емкость для сбора коллюще-режущих отходов ЕСО-01 "Елат",</p>	367000, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Ахмеда Магомедова д. № 2/А, кабинет № 18 - Эндокринолог, поликлиника при ДРКБ, 1 этаж
4.	<p>Кабинет эндокринолога (для участия в осуществлении медицинской деятельности), оснащённое медицинской техникой и оборудованием: Ростомер, Стол для осмотра/терапевтических процедур, с гидравлическим</p>	367009, Республика Дагестан, город Махачкала, ул. Орджоникидзе, 73, кабинет эндокринолога № 25, 1 этаж

	приводом, Термометр, Весы для взвешивания больных, Стетофонендоскоп	
5.	Кабинет эндокринолога (для участия в осуществлении медицинской деятельности), оснащённое медицинской техникой и оборудованием: электронные весы, ростомер, сантиметровая лента, тонометр, неврологический набор для диагностики диабетической нейропатии, глюкометр и тест-полоски для него, стетофонендоскоп, орхидометр, калипер, тест-полоски для определения кетонов крови и кетоновых тел в моче, ёмкости для дезинфекции инструментов и сбора отходов	367000, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Лаптиева 55/А, кабинет эндокринолога №202- Детская поликлиника №4, 2 этаж
6.	Палата 4-х местная - отделение эндокринологии(для участия в осуществлении медицинской деятельности), оснащённое медицинской техникой и оборудованием: Инфузомат, Перфузор, Камертон медицинский, Ингалятор, Тонометр, Электротермометр, Бинокулярная лупа, Кровать функциональная, Аппарат ИВЛ «ФАЗА-21» на передвижной подставке	367000, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Лаптиева 55/А, палата 4-х местная №5, отделение эндокринологии, 4 этаж
7.	Кабинет врача эндокринолога- Поликлиника №1(для участия в осуществлении медицинской деятельности), оснащённое медицинской техникой и оборудованием: электронные весы, ростомер, сантиметровая лента, тонометр, неврологический набор для диагностики диабетической нейропатии, глюкометр и тест-полоски для него, стетофонендоскоп, орхидометр, калипер, тест-полоски для определения кетонов крови и кетоновых тел в моче, ёмкости для дезинфекции инструментов и сбора отходов.	367000, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Лаптиева 55/А, кабинет врача Эндокринолога №210- Поликлиника №1, 2 этаж
8.	Кабинет врача эндокринолога-приемное отделение (для участия в осуществлении медицинской деятельности), оснащённое медицинской техникой и оборудованием: Неврологический набор для диагностики диабетической нейропатии (монофиламент 10 г, градуированный камертон, неврологический молоточек), Кушетка массажная с изменяющейся высотой, Тонометр, Глюкометр и тест-полоски для него, Ростомер	367014, Республика Дагестан, г. Махачкала, микрорайон Сепаратор, ул. Сепараторная, д. 4, кабинет врача эндокринолога-приемное отделение, №112, 1 этаж