

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ПЕРВЫЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АКАДЕМИКА И.П. ПАВЛОВА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ

УТВЕРЖДЕНО

на заседании Методического Совета
протокол № 64



7 марта 2020 г.
Директор по учебной работе,
профессор, д.м.н. А.И. Яременко

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ
ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ
«ЗАБОЛЕВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕБНАЯ
ТАКТИКА»

(срок обучения - 36 академических часов (ЗЕТ))

Санкт-Петербург

2020 г.

Куратор цикла: д.м.н., проф. Волкова А.Р

Дополнительная профессиональная образовательная программа (ДПОП) повышения квалификации врачей «Заболевания щитовидной железы: диагностика и лечебная тактика» по специальности «Эндокринология», «Терапия», «Семейная медицина» разработана сотрудниками кафедры терапии факультетской с курсом эндокринологии, кардиологии и функциональной диагностики с клиникой ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.


Составители ДПОП

Профессор кафедры, д.м.н.
(должность, ученое звание, степень)


(подпись)

Волкова А.Р.
(расшифровка фамилии И.О.)

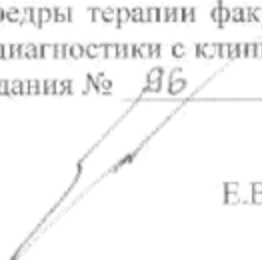
Доцент кафедры, к.м.н.
(должность, ученое звание, степень)


(подпись)

Дора С.В.
(расшифровка фамилии И.О.)

ДПОП рассмотрена и одобрена на заседании кафедры терапии факультетской с курсом эндокринологии, кардиологии и функциональной диагностики с клиникой «15» 01 2020 г., протокол заседания № 96

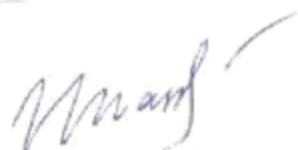
Зав. кафедрой терапии
факультетской, акад. РАН, д.м.н.



Е.В. Шлякто

ДПОП рассмотрена на цикловой методической комиссии по послевузовскому образованию и утверждена на Ученом Совете факультета послевузовского образования «27» 01 2020 г., протокол № 1

Председатель Ученого совета факультета
послевузовского образования
профессор, д.м.н.



Н.Л. Шапорова

ОПИСЬ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТОВ
дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей
«Заболевания щитовидной железы: диагностика и лечебная тактика» со сроком
освоения 36 академических часов

№ п/п	Наименование документа
	Титульный лист
1.	Актуальность и основание разработки программы
2.	Цель программы
3.	Общие положения
4.	Планируемые результаты обучения
5.	Требования к итоговой аттестации
6.	Требования к материально-техническому обеспечению
7.	Структура программы
8.	Учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Заболевания щитовидной железы: диагностика и лечебная тактика»
9.	Рабочие программы учебных модулей

Преподаватели курса:

- Волкова Анна Ральфовна – д.м.н., доцент кафедры терапии факультетской с курсом эндокринологии, кардиологии и функциональной диагностики с клиникой ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова
- Дора Светлана Владимировна – к.м.н., доцент кафедры терапии факультетской с курсом эндокринологии, кардиологии и функциональной диагностики с клиникой ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова

1. АКТУАЛЬНОСТЬ И ОСНОВАНИЕ РАЗРАБОТКИ ПРОГРАММЫ

Патология щитовидной железы является самой встречающейся клинической проблемой на приеме у врача эндокринолога, терапевта, семейного врача. Диагностический поиск и лечебная тактика по многим вопросам современной тиреологии не разработаны. В то же время вклад тиреодной дисфункции в патологию внутренних органов велик. Так, любые нарушения ритма, дислипидемия, отечный синдром, заболевания сердечно-сосудистой системы, любые репродуктивные нарушения могут быть ассоциированы с тиреодной дисфункцией. Постоянно меняющиеся алгоритмы диагностического поиска и лечебной тактики диктуют необходимость постоянного изучения для широкого круга специалистов: эндокринологов, терапевтов, семейных врачей. Особо важными остаются вопросы выявления и курации пограничных нарушений функции щитовидной железы. Последние годы большое количество исследований публикуется в области экспериментальной тиреологии. Активно изучается роль йода, цитокинов в индукции аутоиммунных заболеваний щитовидной железы. Меняются представления и лечебная тактика у больных с узловыми образованиями щитовидной железы. Ведущим тестом является проведение тонкоигольной аспирационной биопсии. Объем оперативного вмешательства обсуждается. Ежегодно выходят клинические рекомендации и консенсусы по различным разделам клинической тиреологии.

Владение знаниями и навыками диагностики и лечения заболеваний щитовидной железы необходимо для грамотного лечебного подхода у пациентов с заболеваниями щитовидной железы.

2. ЦЕЛЬ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации специалистов врачей со сроком освоения 36 академических часов «Заболевания щитовидной железы: диагностика и лечебная тактика».

3. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Цель - освоение теоретических материалов и практических навыков, формирование у слушателей комплексного подхода к выявлению, профилактике и лечению заболеваний щитовидной железы и их осложнений, обеспечивающего решение профессиональных задач и применение ими алгоритма врачебной деятельности по профилактике, диагностике и терапии больных с заболеваниями щитовидной железы.

Задачи:

1. Формирование основ клинического мышления с умением выявить и обобщить с целью распознавания у больных ранних признаков патологии щитовидной железы и ее осложнений.
2. Обучение оказанию всех видов помощи больному в соответствии с требованиями системы здравоохранения РФ.
3. Умение своевременно оценивать неотложное состояние в клинике внутренних болезней и оказывать адекватную интенсивную помощь.
4. Понимание значения профилактики заболеваний щитовидной железы и их осложнений.

Категория обучающихся – специалисты врачи по следующим специальностям: Эндокринология, Терапия, Семейная медицина

Объем программы: 36 аудиторных часов трудоемкости, в том числе, 36 зачетных единиц.

Тип обучения:

- Непрерывное образование

Основа обучения:

- Бюджетная,
- Договорная,
- договорная (за счет средств ФОМС).

Форма обучения, режим и продолжительность занятий

График обучения	ауд. часов	дней	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
с отрывом от работы (очная)	16	3	3	3 дня
дистанционная	0	0	0	0 дней
Симуляционное обучение	8	1	1	1 день
Стажировка	12	2	2	2 дня
ИТОГО:	36	6	6	6 дней

Документ, выдаваемый после завершения обучения - удостоверение о повышении квалификации.

4. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

4.1. Требования к начальной подготовке, необходимые для успешного освоения программы

Программа предназначена для врачей, имеющих высшее профессиональное медицинское образование и сертификаты по специальностям Эндокринология, Терапия, Семейная медицина. Данный цикл предназначен для специалистов эндокринологов, терапевтов, семейных врачей.

4.2. Характеристика профессиональных компетенций врачей, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Заболевания щитовидной железы: диагностика и лечебная тактика»:

У обучающегося совершенствуются следующие универсальные компетенции (далее – УК):

– способность анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических наук в различных видах профессиональной деятельности и умение формулировать выявленные проблемы (УК–1);

– способность к логическому и аргументированному анализу, к ведению дискуссии, к педагогической деятельности и использованию своего поведения, к сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности при общении с коллегами, пациентами и их родственниками (УК–2);

– готовность находить и принимать ответственные управленческие решения в условиях различных мнений и в рамках своей профессиональной компетенции врача (УК–3);

– способность осуществлять свою профессиональную деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила медицинской этики, законы и нормативно-правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, соблюдать врачебную тайну (УК–4).

У обучающегося совершенствуются следующие профессиональные компетенции (далее – ПК):

в организационно-управленческой деятельности:

– способность и готовность использовать нормативную документацию, принятую в сфере охраны здоровья (законодательство Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, международную систему единиц (далее –СИ), действующие международные классификации), а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций, отделений и отдельных специалистов (ПК–1)

– способность и готовность использовать знания организационной структуры, управленческой и экономической деятельности медицинских организаций различных типов по оказанию медицинской помощи больным, анализировать показатели работы их структурных подразделений, проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам (ПК–2);

в психолого-педагогической деятельности:

– способность и готовность формировать у пациентов и членов их семей мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК–3).

У обучающегося совершенствуются профессиональные компетенции (далее – ПК), соответствующие требованиям квалификационной характеристики врача¹, участвующего в оказании помощи больным с сахарным диабетом.

5. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

1. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации «Заболевания щитовидной железы: диагностика и лечебная тактика» проводится в форме зачета и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку преподавателя в соответствии с квалификационными требованиями.

2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения модулей в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Заболевания щитовидной железы: диагностика и лечебная тактика».

3. Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации «Заболевания щитовидной железы: диагностика и лечебная тактика» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации образца ВУЗа.

6. ТРЕБОВАНИЯ К МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОМУ ОБЕСПЕЧЕНИЮ

Для реализации очной части обучения необходимы:

- учебные помещения для работы с обучающимися;

¹ Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (Зарегистрировано в Минюсте РФ 25.08.2010 № 18247)

- рабочее место преподавателя (должно быть оснащено демонстрационной техникой: проекторами, системой мультимедиа, доской; доступом в Интернет);
- рабочее место обучающегося (должно быть оснащено канцелярскими принадлежностями: бумага для письма А4, ручки).

Для реализации симуляционного обучения необходимы:

- учебные помещения для работы с обучающимися;
- рабочее место преподавателя (должно быть оснащено демонстрационной техникой: проекторами, системой мультимедиа, доской; доступом в Интернет);
- рабочее место обучающегося (должно быть оснащено канцелярскими принадлежностями: бумага для письма А4, ручки);
- манекен для пальпации щитовидной железы и тонкоигольной аспирационной биопсии.

Для реализации стажировки необходимы:

- доступ к отделению эндокринологии ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова для курации больных с заболеваниями щитовидной железы

7. СТРУКТУРА ПРОГРАММЫ

Программа построена на основе достижения обучающимися учебных целей. Под целью обучения понимается приобретение к концу освоения программы компетенций - необходимых знаний, умений и навыков по организации и методике обучения специалистов по направлению «Эндокринология».

Форма обучения: очная с применением симуляционного обучения и стажировки. Электронное обучение проводится путем самостоятельного освоения слушателем учебных материалов, размещенных на сайте ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова.

Освоение программы обеспечено набором лекционных материалов, нормативно-правовыми документами, набором методических материалов, контрольными заданиями для оценки достижения результатов обучения.

Программа состоит из 3 модулей и итоговую аттестацию.

8. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Заболевания щитовидной железы: диагностика и лечебная тактика»

Цель: приобретение и совершенствование профессиональных знаний и практических навыков по основным разделам программы подготовки специалистов врачей.

Категория обучающихся: врачи по специальностям: Эндокринология, Терапия, Семейная медицина.

Трудоемкость обучения: 36 академических часа/36 зачетных единиц.

Режим занятий: не более 6 академических часов в день/36 академических часов в неделю.

Форма обучения: с отрывом от работы (очная), с применением симуляционного обучения и стажировки ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова.

№ п/п	Наименование модулей, тем (разделов, тем)	Всего (ак.час./ зач.ед.)	Очное обучение	Симуля ционное обучени	Стажир овка
----------	---	--------------------------------	----------------	------------------------------	----------------

			Лекции	еские занятия, семинар ы, тачения		
1	Модуль 1. Физиология щитовидной железы. Обмен йода. Синтез гормонов щитовидной железы. Регуляция щитовидной железы. Методы оценки функционального состояния щитовидной железы.	6/6	0	6	0	0
2	Модуль 2. Тиреотоксический синдром. Классификация, патогенез, клиника, диагностика, лечение, обзор современных рекомендаций.	6/6	2	0	0	4
3	Модуль 3. Амидарон-индуцированная дисфункция щитовидной железы. Классификация, патогенез, клиника, диагностика, лечение, обзор современных рекомендаций.	6/6	0	4	2	0
4	Модуль 4. Синдром гипотиреоза. Классификация, патогенез, клиника, диагностика, лечение, обзор современных рекомендаций.	6/6	0	0	2	4
5	Модуль 5. Узловые образования щитовидной железы. Рак щитовидной железы. Классификация, патогенез, клиника, диагностика, лечение, обзор современных рекомендаций.	6/6	0	0	2	4
6	Модуль 6. Заболевания щитовидной железы у детей, подростков и беременных. Классификация, патогенез, клиника, диагностика, лечение, обзор современных рекомендаций.	6/6	2	2	2	0
	ИТОГО	36/36	4	12	8	12

9. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
«Заболевания щитовидной железы: диагностика и лечебная тактика»

Тиреотоксический синдром, его причины. Болезнь Грейвса - определение, патогенез. Клинические проявления, диагностические тесты. Показания к хирургическому лечению при болезни Грейвса. Подготовка к операции, ведение во время операции и в послеоперационном периоде. Особенности хирургического лечения при наличии офтальмопатии. Показания к декомпрессионным операциям на орбитах, виды декомпрессионных операций.

Токсическая аденома. Особенности патогенеза, клинических проявлений, диагностических тестов и лечения. Особенности подготовки к операции, ведение в период операции и в послеоперационном периоде. Осложнения хирургического лечения при ДТЗ и токсической аденоме, их профилактика и лечение.

Синдром гипотиреоза. Определение. Понятие о субклиническом гипотиреозе. Классификация. Патогенез отдельных форм гипотиреоза. Патогенез основных симптомов гипотиреоза. Клиническая картина. Алгоритм диагностического поиска. Лечебная тактика у больных различного профиля. Оценка эффективности гормональной заместительной терапии. Аутоиммунный тиреоидит. Дефицит йода в популяции. Гипотиреоз после оперативного лечения. Транзиторный гипотиреоз при различных вариантах тиреоидитов. Врожденные дефекты синтеза тиреоидных гормонов.

Узловые образования в щитовидной железе. Патогенез, классификация, алгоритм диагностического поиска при наличии узла в щитовидной железе, методы диагностики. Подходы к терапии. Показания к хирургическому лечению, определение объема оперативного вмешательства. Ведение больных в период операции и послеоперационный период.

Особенности ведения больных со злокачественными узлами в щитовидной железе. Классификация раков щитовидной железы, подходы к лечению различных форм.

БАНК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ:

1. У 48-летней нерожавшей женщины с клиническими симптомами тиротоксикоза отмечается безболезненный зоб незначительных размеров, офтальмопатия отсутствует. Результаты обследования: Т₃-245 нг/дл (норма 90-200), Т₄-16,2 нг/дл (норма 4,5-12), ТПГ-1 мкмоль/мл (норма 0,5-3,6), поглощение I¹³¹ <1% через 24 часа (норма 20-35%), тироглобулин –25 нг/мл (норма 2-20), СОЭ-10 мм/час. Каков вероятный диагноз?
 - А) йод-индуцированный тиротоксикоз
 - Б) лекарственный гипертироз
 - В) подострый тироидит
 - Г) безболевая форма тироидита
2. В эндокринологическое отделение госпитализирован больной с подозрением на рак щитовидной железы. При объективном обследовании определяется симметрично увеличенная щитовидная железа, каменной плотности, спаянная с окружающими тканями, периферические лимфоузлы не увеличены, клинически выявляются симптомы гипотироза, титр антигироидных антител не превышает нормальных показателей, в материале, полученном при пункционной биопсии клеточной атипии не выявлено, определяются фибробласты. Какой диагноз вы поставили бы этому больному?
 - А) тироидит Хашимото
 - Б) тироидит де Кервена
 - В) тироидит Риделя
 - Г) рак щитовидной железы
3. У больного, перенесшего отит, вновь резко поднялась температура тела,

появились боли пульсирующего характера в области шеи с иррадиацией в верхнюю и нижнюю челюсть, потливость, сердцебиение. При пальпации щитовидной железы отмечается резкая болезненность и определяется участок флюктуации. В клиническом анализе крови лейкоцитоз до 13 000 со сдвигом формулы влево, ускорение СОЭ до 25 мм/час. Какой диагноз вы поставите данному больному?

- А) подострый тиреоидит
- Б) тиротоксикоз
- В) острый тиреоидит

4. Какая лечебная тактика наиболее верна, по вашему мнению, у пациента, описанного в предыдущей задаче?

- А) субтотальная резекция щитовидной железы
- Б) антибиотикотерапия
- В) лечение глюкокортикоидами
- Г) лечение мерказолилом

5. Высокий уровень каких антител патогномоничен для ДТЗ?

- А) антитела к микросомальной фракции
- Б) антитела к тироглобулину
- В) тиреоидстимулирующие антитела

У 27-летней женщины со сроком беременности 21 неделя в анамнезе аутоиммунный тиреоидит. При осмотре жалоб не предъявляет, щитовидная железа плотной эластич

6. ной консистенции, однородная. В крови определяется нормальный уровень T_3 и T_4 , повышение ТТГ до 12 нг/мл (норма 6-10). По данным УЗИ объем щитовидной железы составляет 23 мл. Какова ваша тактика по ведению этой женщины?

- А) рекомендовать употребление продуктов с повышенным содержанием йода
- Б) наблюдать и назначить левотироксин только при снижении T_3 и T_4
- В) назначить 25 мкг левотироксина

7. С какой периодичностью рекомендуется увеличивать дозу L-тироксина при лечении гипотироза у больного 63 лет, страдающего ИБС?

- А) каждые 5 дней
- Б) каждые 10 дней
- В) каждые 3-4 недели

8. Через сутки после родов, сопровождавшихся большой кровопотерей, состояние роженицы резко ухудшилось: развилась гипотония, брадикардия, олигурия, при осмотре обращали на себя внимание сухие и холодные кожные покровы. Какую эндокринную патологию вы бы заподозрили у больной?

- А) синдром Киари-Фромеля
- Б) синдром Шихана
- В) синдром Ван-Вика –Хеннеса

9 Какие утверждения верны?

- А) лечение подострого тиреоидита необходимо начинать с антибиотикотерапии
- Б) при лечении ДТЗ у беременных женщин предпочтение отдается пропилтиоурацилу
- В) при выявлении узловых образований на фоне аутоиммунного тиреоидита необходимо срочное оперативное лечение
- Г) при лечении аритмии амиодароном возможно развитие йод-индуцированного тиротоксикоза
- Д) в основе патогенеза ДТЗ лежат патологические иммунные реакции
- Е) при аутоиммунном тиреоидите в крови выявляется высокий титр тироблокирующих антител

10. Больной с ДТЗ предъявляет жалобы на ощущение песка в глазах, двоения, слезотечение, светобоязнь. При осмотре отмечается двусторонний экзофтальм (больше справа), инъектированность склер. Ваш диагноз?

- А) тиротоксический экзофтальм
- Б) эндокринная офтальмопатия I степени
- В) эндокринная офтальмопатия II степени

11. Для дифференциальной диагностики ДТЗ и йодиндуцированного тиротоксикоза у больного, принимающего амиодарон и не имеющего отягощенного анамнеза, необходимо провести:

- А) гормональное обследование
- Б) УЗИ
- В) радиоизотопное исследование щитовидной железы
- Г) исследование крови на наличие тиростимулирующих антител

12. Какие из нижеперечисленных осложнений могут отмечаться у ребенка в случае, если мать страдает ДТЗ?

- А) тиротоксикоз новорожденного
- Б) зоб и гипотироз новорожденного
- В) желтуха новорожденного

13. Повышение уровня тироксинсвязывающего глобулина и тироксина сыворотки происходит в результате применения:

- А) эстрогенов
- Б) фенитоина (дилантина)
- В) салицилатов
- Г) всего перечисленного
- Д) ничего из перечисленного

14. Плацентарный барьер хорошо проницаем для:

- А) йода
- Б) тиростимулирующих антител
- В) тиреостатических препаратов

Г) тироидных гормонов

15. У больного 32 лет имеется односторонний экзофтальм, повышенная нервозность и зоб. Все проведённые обследования в пределах нормы: Т₄: 9,6 нг/дл (N 6-12), ТТГ на нижней границе нормы, но повышается после пробы с тиролиберином. Ваш диагноз ?

- А) эутиреоидная офтальмопатия
- Б) офтальмопатия неясной этиологии
- В) аутоиммунный тиреоидит
- Г) Т₃ –тиротоксикоз
- Д) ничего из перечисленного

16. Механизм увеличения щитовидной железы в объеме в период беременности включает:

- А) увеличение потребности в йоде
- Б) повышение выработки тироксинсвязывающего глобулина в печени
- В) повышение выработки хорионического гонадотропина в 1 триместре беременности

Литература.

Основная литература:

1. Эндокринология : национальное руководство / Под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 1072 с..
2. Эндокринология. Национальное руководство. Краткое издание; под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 752 с.
3. Эндокринология. Краткое издание: руководство. Абрамова Н.А., Александров А.А., Андреева Е.Н. и др. / Под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко. 2013. - 752 с. (Серия "Национальные руководства")

Дополнительная литература:

4. Эндокринология: учебник. Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Фадеев В.В. 2-е изд., перераб. и доп. 2013. – 432 с.: ил.
5. Эндокринные синдромы. Диагностика и лечение / А. В. Древаль. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 416 с. : ил.
6. Эндокринология. Клинические рекомендации / Под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко. 2-е изд., испр. и доп. 2012. - 368 с.
7. Неотложная эндокринология: учебное пособие. Мкртумян А.М., Нелаева А.А. 2010. – 128 с. (серия «Библиотека врача-специалиста»).
8. Атлас детской эндокринологии и нарушений роста / Джереми К.Х. Уэльс, Йен-Маартен Вит, Аллен Д. Рогол; пер. с англ. – 2-е изд. – М.: НЭОТАР-Медиа, 2012.
9. Эндокринная хирургия: руководство для врачей / [С.С. Харнас, Л.И. Ипполитов, И.А. Васильев и др.]; под ред. С.С. Харнаса. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 490 с.
10. Эндокринная хирургия / под ред. И. И. Дедова, Н. С. Кузнецова, Г. А. Мельниченко. - М. : Литтерра, 2014. - 344 с. - (Серия "Практические руководства").
11. Справочник детского эндокринолога / И. И. Дедов, В. А. Петеркова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2014. - 496 с.

12. Диагностика и лечение в эндокринологии. Проблемный подход : [руководство] / Л. Кеннеди, А. Басу ; пер. с англ. под ред. В. В. Фадеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 293 с. : ил.
13. Остеопороз : [руководство] / Г. П. Котельников, С. В. Булгакова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 504 с., [4] л. цв. ил. : ил., табл.
14. Репродуктивная эндокринология / Г. М. Кроненберг [и др.] ; пер. с англ. под ред. И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко. - М. : РИД ЭЛСивер, 2011. - 409, [1] с. : ил., табл. - (Эндокринология по Вильямсу).
15. Клиническая эндокринология : рук. для врачей / [Е. А. Холодова и др.] ; под ред. Е. А. Холодовой. - М. : Мед. информ. агентство, 2011. - 735 с. : ил., табл – 1 экз.к.б
16. Базисная и клиническая эндокринология : [руководство: в 2 т.] / Д. Гарднер, Д. Шобек ; пер. с англ. под ред. Г. А. Мельниченко. - М. : Бином, 2010 – 2011
17. Эпонимические синдромы в эндокринологии : [сборник] / Г. А. Мельниченко [и др.] ; под ред. И. И. Дедова. - М. : Практика, 2013. - 172

Интернет-ресурсы:

1. Педагогические технологии в медицине [Электронный ресурс] : учебное пособие / М. Г. Романцов, Т. В. Сологуб. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. – Режим доступа : <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970404997.html>
2. Портал Федеральных государственных образовательных стандартов. - Режим доступа : <http://www.fgosvo.ru>
3. Сайт Федерального государственного автономного учреждения «Федеральный институт развития образования» <http://www.firo.ru/>
4. <http://www.icf-core-sets.org/>