

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Тверской государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра эндокринологии



УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной и воспита-
тельной работе

 И.Ю. Колесникова

28 августа 2020 г.

**Рабочая программа дисциплины
Репродуктивная эндокринология**

для студентов 5 курса

направление подготовки (специальность)
31.05.01 Лечебное дело

форма обучения
очная/очно-заочная

Рабочая программа дисциплины обсуж-
дена на заседании кафедры
25.05. 2020 г. (протокол № 11)

Зав. кафедрой  Белякова Н.А..

Разработчики рабочей программы:

Д.м.н., профессор Белякова Н.А.
К.м.н., доцент Ларева А.В.

Тверь, 2020

1. Рабочая программа утверждена на заседании центрального координационно-методического совета «28»августа 2020 г. (протокол № 1)

II. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по направлению подготовки (специальности) 31.05.01 Лечебное дело, с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

1. Цель и задачи дисциплины

Целью освоения дисциплины является формирование у обучающихся профессиональных компетенций по диагностике эндокринных заболеваний репродуктивной системы, по способности к определению тактики ведения и лечения этих пациентов для оказания квалифицированной медицинской помощи в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

Задачами освоения дисциплины являются:

- сформировать способность к определению у пациента основных симптомов и синдромов эндокринных заболеваний репродуктивной системы, а также к формулировке диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра;
- сформировать способность к определению тактики ведения пациентов с различными эндокринными заболеваниями репродуктивной системы;
- сформировать готовность к ведению и лечению пациентов с различными эндокринными заболеваниями репродуктивной системы в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;
- научить готовности к оказанию медицинской помощи при хроническом течении заболеваний репродуктивной системы, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Формируемые компетенции (ПК)	Планируемые результаты обучения В результате изучения дисциплины студент должен:
ПК-6. Способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.	Владеть: алгоритмом постановки предварительного и развернутого клинического диагноза больным с эндокринной патологией репродуктивной системы на основе результатов проведенного клинического обследования и дополнительных лабораторных и инструментальных исследований, согласно Международной статистической классификации болезней; Уметь: поставить диагноз с учётом проведенного общеклинического и дополнительного (лабораторного и инструментального) обследования больного с эндокринной патологией репродуктивной системы; Знать: клиническую картину эндокринных заболеваний репродуктивной системы, результаты необходимых дополнительных обследований и Международную статистическую классификацию болезней.

<p>ПК-8. Способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.</p>	<p>Владеть: определением тактики ведения пациентов с эндокринной патологией репродуктивной системы Уметь: определять тактику ведения больных с эндокринной патологией репродуктивной системы Знать: тактику ведения больных с эндокринной патологией репродуктивной системы.</p>
<p>ПК-9. Готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.</p>	<p>Владеть: современными алгоритмами и стандартами лечения основных эндокринных заболеваний репродуктивной системы в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара; Уметь: назначить лечение основных эндокринных заболеваний репродуктивной системы в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара Знать: методы лечения, базирующиеся на данных доказательной медицины, современные алгоритмы и стандарты лечения основных эндокринных заболеваний репродуктивной системы в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.</p>
<p>ПК-10 Готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи</p>	<p>Владеть: современными алгоритмами и стандартами лечения, профилактики основных хронических заболеваний репродуктивной системы Уметь: назначить лечение и дать рекомендации по профилактике хронических заболеваний эндокринной репродуктивной системы Знать: современные алгоритмы и стандарты лечения, профилактики основных хронических эндокринных заболеваний репродуктивной системы.</p>

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

Дисциплина по выбору «Репродуктивная эндокринология» входит в Вариативную часть Блока 1 ОПОП специалитета.

Содержательно она закладывает основы знаний и практических умений для работы с больными с эндокринной патологией репродуктивной системы.

Актуальность изучения основных разделов репродуктивной эндокринологии обусловлена высокой распространённостью заболеваний репродуктивной системы среди населения, необходимостью получения базовых знаний по диагностике, лечению и профилактике этих заболеваний для врачей первичного звена оказания медицинской помощи, а также для врачей любой специальности.

Дисциплина по выбору включает в себя: диагностику и терапевтические подходы к лечению эндокринных заболеваний репродуктивной системы.

Преподавание дисциплины по выбору основано на современных представлениях об этиологии, патогенезе, принципах и методах диагностики, международных общепринятых классификациях, а также методах лечения и профилактики, соответствующих принципам доказательной медицины.

1) Требования к исходному уровню знаний и умений. Приступая к изучению данной дисциплины студент должен обладать исходным уровнем знаний и умений:

- по основным физическим, химическим, биологическим и физиологическим закономерностям, процессам и явлениям, происходящим в организме в норме и при патологии (заболевания репродуктивной системы), а также работы с лечебно-диагностической аппаратурой (рентгенологической, в том числе компьютерная томография, ультразвуковой, оборудование для функциональной и лабораторной диагностики, физиотерапевтическое и т.д.);
- по строению, топографии и развитию клеток, тканей, органов и систем организма, в том числе: желёз внутренней секреции;
- функции органов и систем организма в норме и при патологии, в том числе желёз внутренней секреции;
- общим закономерностям происхождения и развития жизни, жизнедеятельности организма и законов генетики;
- основным характеристикам лекарственных препаратов и форм, их классификации, фармакодинамике и фармакокинетики, показаниям и противопоказаниям к назначению и применению для профилактики и лечения эндокринных заболеваний репродуктивной системы, оформлению рецептов;
- общемедицинским проблемам, в том числе критериям общественного здоровья, факторам его определяющим; видам профилактики; правовым основам деятельности органов и учреждений здравоохранения; особенностям работы врача в амбулаторных и стационарных условиях; медицинской этике; возрастно-половым особенностям функционирования организма;
- иностранному языку для профессионального общения (устного и письменного) и работы с оригинальной литературой по репродуктивной эндокринологии.

2) Перечень дисциплин и практик, изучение которых необходимо, как предшествующее. Дисциплины: «Пропедевтика внутренних болезней», «Эндокринология» и дисциплин, которые базируются на знаниях, полученных при изучении данной дисциплины по выбору. Дисциплина «Акушерство и гинекология».

4. Объём дисциплины составляет 3 зачетную единицу, 108 академических часов, в том числе 30 часа, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, и 78 часа самостоятельной работы обучающихся.

5. Образовательные технологии

В процессе преподавания дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций:

- занятие-визуализация с использованием компьютерных презентаций,
- мастер-класс,
- разбор клинических случаев,
- подготовка и защита рефератов,
- посещение врачебных конференций,
- посещение научно-практических конференций.

6. Формы аттестации

Текущий контроль и рубежный контроль проводится на практическом занятии при изучении тем дисциплины по выбору (тесты, практические навыки, ситуационные задачи, доклад больного во время клинического разбора, доклад реферата).

Промежуточная аттестация - по завершению изучения дисциплины по выбору проводится трехэтапный зачет (тесты, практические навыки, ситуационная задача).

Балльно-накопительная система не реализуется.

III. Учебная программа дисциплины по выбору «Репродуктивная эндокринология»

1. Содержание дисциплины, темы

1.1. Анатомия и физиология и методы исследования гипоталамо-гипофизарно-овариальной системы и гипоталамо-гипофизарно-тестикулярной системы.

Анатомия и физиология гипоталамо-гипофизарно-овариальной системы. Анатомия и физиология гипоталамо-гипофизарно-тестикулярной системы. Секреция тестостерона. Сперматогенез. Репродуктивная функция и вредные факторы окружающей среды. Методы исследования при заболеваниях репродуктивной системы у женщин и мужчин. Диагностические тесты.

1.2. Гипогонадизм.

Гипофункция яичников: первичная и вторичная (этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение). Гиперпролактинемический гипогонадизм у женщин и мужчин (этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение). Гормонально-активные и «неактивные» аденомы гипофиза и гипогонадизм (диагностика, лечение). Гипогонадизм у мужчин (классификация, диагностика, лечение). Гинекомастия (причины, диагностика, лечение). Задержка полового развития (причины, диагностика, лечение).

1.3. Синдром гиперандрогении у женщин.

Синдром поликистозных яичников (этиология, патогенез, классификация, диагностика, лечение). Врожденная дисфункция коры надпочечников (этиопатогенез, клинические формы, диагностика, лечение).

1.4. Нарушение половой дифференцировки

Нарушения половой дифференцировки: классификация. Гермафродитизм (классификация, диагностика, лечение). Синдром аменореи.

1.5. Старение репродуктивной системы.

Эндокринологические аспекты климактерического периода жизни женщины, принципы заместительной гормональной терапии. Эндокринологические аспекты андропавзы у мужчин, принципы заместительной гормональной терапии.

1.6. Преждевременное половое развитие у детей.

Преждевременное половое развитие у мальчиков. Преждевременное половое развитие у девочек.

1.7. Профилактика заболеваний репродуктивной системы. Зачет.

2. Учебно-тематический план

2. Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций*

Коды (номера) модулей (разделов) дисциплины и тем	Контактная работа обучающихся с преподавателем					Всего часов на контактную работу	Самостоятельная работа студента, включая подготовку к экзамену (зачету)	Итого часов	Формируемые компетенции					Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости
	лекции	семинары	лабораторные практикумы	практические занятия, клинические практические занятия	экзамен/зачет				ОК-	ОПК-	ОПК-	ПК-,	ПК-		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1.1.	-	-	-	4	-	4	0,5	4,5				ПК-6		ЗВ	
1.2.	-	-	-	8	-	8	0,5	8,5				ПК-6, ПК-8, ПК-9	ПК-10	ЗВ, КС, МК, Р, НПК	Т
1.3.	-	-	-	4	-	4	0,5	4,5				ПК-6, ПК-8, ПК-9	ПК-10	ЗВ, КС, ВК, Р, НПК	Т, Пр,
1.4.	-	-	-	4	-	4	0,5	4,5				ПК-6, ПК-8, ПК-9	ПК-10	ЗВ, КС, ВК, Р	Т,Пр
1.5.	-	-	-	4	-	4	0,5	4,5				ПК-6, ПК-8, ПК-9		ЗВ, КС, МК, ВК, Р	Т, Пр,
1.6.	-	-	-	4	-	4	0,5	4,5				ПК-6, ПК-8, ПК-9	ПК-10	ЗВ, КС, МК, Р	Т Пр,
1.7.	-	-	-	2	-	2	0,5	2,5				ПК-6, ПК-8,		ЗВ, Р	Т Пр,

												ПК-9				
Зачет	-	-	-	-	2	2	0,5	2,5				ПК-6, ПК-8, ПК-9	ПК-10			Т, Пр, ЗС
ИТОГО:				30	2	32	4	36				ПК-6, ПК-8, ПК-9		ЗВ, КС, МК, ВК, НПК, Р		Т, Пр ЗС,

Список сокращений:

Примеры образовательных технологий, способов и методов обучения (с сокращениями): занятие – визуализация (ЗВ), разбор клинических случаев (КС), мастер-класс (МК), посещение врачебных конференций (ВК), участие в научно-практических конференциях (НПК), подготовка и защита рефератов (Р).

Примерные формы контроля успеваемости (с сокращениями): Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач.

IV. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций

1. Оценочные средства для текущего и рубежного контроля успеваемости

Примеры контрольных тестовых заданий

Выберите один или несколько правильных ответов

1. ПОРОКИ РАЗВИТИЯ ПОЛОВЫХ ЖЕЛЕЗ МОГУТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕННЫ ПАТОЛОГИЕЙ

- 1) половых хромосом
- 2) аутосом
- 3) генов, локализующихся в аутосомах
- 4) генов, локализующихся в половых хромосомах

2. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ВАРИАНТОМ СИНДРОМА ДИСГЕНЕЗИИ ГОНАД ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синдром Шерешевского — Тернера
- 2) синдром Каллмана
- 3) аутоиммунный полиэндокринный синдром
- 4) гипогонадизм центрального генеза
- 5) все формы гипогонадизма

3. НАЛИЧИЕ У ПАЦИЕНТА С СИНДРОМОМ ДИСГЕНЕЗИИ ГОНАД УВЕЛИЧЕННОГО КЛИТОРА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1) о повышении секреции андрогенов
- 2) о повышении секреции эстрогенов
- 3) о наличии рудиментарной тестикулярной ткани в яичнике
- 4) о возможном наличии опухоли в неполноценной гонаде

4. ДЛЯ СИНДРОМА ЧИСТОЙ ДИСГЕНЕЗИИ ГОНАД ХАРАКТЕРНЫ

- 1) кариотип XY или XX
- 2) яичники представлены соединительнотканными тяжами
- 3) высокий рост
- 4) отсутствие соматических аномалий

5. ПРИ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ ФОРМЕ ЛОЖНОГО ЖЕНСКОГО ГЕРМАФРОДИТИЗМА ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДАМИ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ

- 1) всю жизнь
- 2) в пубертате
- 3) только при стрессовых ситуациях
- 4) по самочувствию больного

Эталоны ответов:

- 1 – 1,2,3,4
- 2 – 1,
- 3 – 1,3,4,
- 4 – 1,2,3,4

Примеры практических навыков

1. Дайте заключение по результатам гормонального исследования крови:
Мужчина, 20 лет.
Тестостерон - 5,3 нмоль/л (норма 8,3-41,6),
Лютеинизирующий гормон – 3,2 мМЕ/мл (норма 0,5-7,9),
Фолликулостимулирующий гормон – 0,5 мМЕ/мл (норма 0,8-13,0).
Эталон ответа: гипогонадотропный гипогонадизм.
2. Дайте заключение по результатам гормонального исследования крови:
Мужчина, 28 лет.
Тестостерон - 5,8 нмоль/л (норма 8,3-41,6),
Лютеинизирующий гормон – 19,3 мМЕ/мл (норма 0,5-7,9),
Фолликулостимулирующий гормон – 26,1 мМЕ/мл (норма 0,8-13,0).
Эталон ответа: гипергонадотропный гипогонадизм.
3. Дайте заключение по результатам гормонального исследования крови:
Женщина, 20 лет.
Эстрадиол - 92,7 пмоль/л (норма 110,0-440,0),
Лютеинизирующий гормон – 0,4 мМЕ/мл (норма 0,5-18,0),
Фолликулостимулирующий гормон – 1,3 мМЕ/мл (норма - 2,0-12,0).
Эталон ответа: гипогонадотропный гипогонадизм.

Пример ситуационной задачи

Задача 1. Больной 37 лет, наблюдался с диагнозом бесплодие в течение 5 лет. Уровни ФСГ, ЛГ и тестостерона при этом были крайне низкие, в связи с чем назначалась терапия андрогенными препаратами, не сопровождающаяся изменениями спермограммы. При обследовании уровень пролактина 3550, 4 мЕд/л.

Вопросы и задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначьте дополнительное обследование для подтверждения диагноза.
3. Назовите препарат, применяемый для лечения данной патологии.

Эталон ответа:

1. Пролактинома (?). Гиперпролактинемический гипогонадизм.
2. МРТ гипофиза.
3. Карбегалин.

Темы рефератов:

1. Гиперпролактинемический гипогонадизм у женщин и мужчин.
2. Гормонально-активные и «неактивные» аденомы гипофиза и гипогонадизм.
3. Синдром поликистозных яичников.
4. Врожденная дисфункция коры надпочечников у мужчин и женщин.
5. Нарушения половой дифференцировки.
6. Синдром Шерешевского-Тернера.
7. Гипогонадизм у мужчин.
8. Синдром Клайнфельтера.
9. Урогенитальные инфекции.
10. Гинекомастия.
11. Бесплодие в браке как медико-социальная проблема.
12. Трубно-перитонеальное бесплодие.

13. Вспомогательные репродуктивные технологии.
14. Мужское бесплодие.
15. Эректильная дисфункция.

Перечень практических навыков

1. Сбор и анализ анамнеза при заболеваниях репродуктивной системы.
2. Методика осмотра при заболеваниях репродуктивной системы (мужчин и женщин).
3. Интерпретация гормональных анализов крови на содержание тестостерона, дегидроэпиандростерона сульфата, андростендиона, 17-гидроксипрогестерона, пролактина, лютеинизирующего и фолликулостимулирующих гормонов, эстрадиола.
4. Интерпретация ультразвукового исследования матки, яичников и яичек.
5. Анализ спермограммы.
6. Интерпретация графика ректальной температуры у женщин.
7. Функциональные тесты в гинекологии.
8. Алгоритм дифференциальной диагностики при мужском и женском гипогонадизме.
9. Алгоритм обследования бесплодной пары.
10. Алгоритм дифференциальной диагностики при гиперандрогении.
11. Алгоритм дифференциальной диагностики при гиперпролактинемии.
12. Алгоритм дифференциальной диагностики при нарушениях формирования пола.
13. Алгоритм лечения заболеваний репродуктивной системы.
14. Методика санпросветработы по профилактике урогенитальных инфекций и сексуальному воспитанию подростков.

Критерии оценки работы студента на клиническом практическом занятии:

При текущем и рубежном контроле знаний

Критерии оценки тестового контроля знаний:

- студентом даны правильные ответы на
- 91% и более заданий – **отлично**
 - 90 - 81% - **хорошо**
 - 80 - 71% - **удовлетворительно**
 - менее 71% заданий – **неудовлетворительно**.

Критерии оценки проверки освоения практических навыков и умений:

- студент правильно выполнил
- 2 или 3 задания из 3 предложенных – **хорошо или отлично**,
 - 2 с ошибками (неполно) из 3 предложенных – **удовлетворительно**.
 - 1 из 3 предложенных или ни одного – **неудовлетворительно**.

Критерии оценки за обследование больного

✓ оценка «**отлично**» ставится студенту, обнаружившему системные, глубокие знания программного материала, владеющему методами клинического обследования, осуществляющему изложение истории заболевания на основе программного материала на различных уровнях его представления, умеющими применить на конкретном случае знание современных стандартов диагностики, лечения и профилактики заболевания, основанными на данных доказательной медицины,

✓ оценки «**хорошо**» заслуживает студент, обнаруживший полное знание программного материала, но не сумевший в полном объеме его применить при курации больного,

✓ оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, обнаруживший достаточный уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности при сборе анамнеза, проведении объективного обследования, плохо владеющий стандартами диагностики, лечения и профилактики заболевания у конкретного больного,

✓ оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, показавшему низкий уровень знаний основного программного материала и допустившему много ошибок по сбору анамнеза, обследованию, диагностике и лечению больного.

Критерии оценки выполненного реферата.

- оценка «отлично» - материал изложен логически правильно в доступной форме с наглядностью (презентация, фото). При написании работы были использованы современные литературные источники (более 5, в том числе монографии и периодические издания).

- оценка «хорошо» – материал изложен не достаточно полно, при подготовке работы были использованы периодические издания старых лет выпуска и Интернет.

- оценка «удовлетворительно» - тема раскрыта слабо, односторонне. При подготовке работы были использованы только Интернет и/или 1-2 периодические издания.

- оценка «неудовлетворительно» - порученный реферат (беседа) не выполнены или подготовлены небрежно: тема не раскрыта. При подготовке работы использован только Интернет.

Критерии оценки решения ситуационных задач:

✓ оценка «отлично» ставится студенту, обнаружившему системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения практических задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины,

✓ оценки «хорошо» заслуживает студент, обнаруживший полное знание программного материал,

✓ оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, обнаруживший достаточный уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении,

✓ оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, допустившему при ответе на вопросы задачи множественные ошибки принципиального характера.

2. Оценочные средства для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций) для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

ПК-6 Способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.

- 1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):**

Выберите один или несколько правильных ответов:

1. ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО ГИПОГОНАДИЗМА У МУЖЧИН ХАРАКТЕРНЫМИ ГОМО-НАЛЬНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ В КРОВИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) повышенный уровень ФСГ И ЛГ и повышенный уровень тестостерона
- 2) повышенный уровень ФСГ и ЛГ низкий уровень тестостерона
- 3) низкий уровень ФСГ и ЛГ и повышенный уровень тестостерона
- 4) низкий уровень ФСГ и ЛГ и низкий уровень тестостерона

2. ДЛЯ ВТОРИЧНОГО ГИПОГОНАДИЗМА У МУЖЧИН ХАРАКТЕРНЫМИ ГОМО-НАЛЬНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ В КРОВИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) повышенный уровень ФСГ И ЛГ и повышенный уровень тестостерона
- 2) повышенный уровень ФСГ и ЛГ низкий уровень тестостерона
- 3) низкий уровень ФСГ и ЛГ и повышенный уровень тестостерона
- 4) низкий уровень ФСГ и ЛГ и низкий уровень тестостерона

3. ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО ГИПОГОНАДИЗМА У ЖЕНЩИН ХАРАКТЕРНЫМИ ГОМО-НАЛЬНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ В КРОВИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) повышенный уровень ФСГ И ЛГ и повышенный уровень эстрадиола
- 2) повышенный уровень ФСГ и ЛГ низкий уровень эстрадиола
- 3) низкий уровень ФСГ и ЛГ и повышенный уровень эстрадиола
- 4) низкий уровень ФСГ и ЛГ и низкий уровень эстрадиола

4. ДЛЯ ВТОРИЧНОГО ГИПОГОНАДИЗМА У МУЖЧИН ХАРАКТЕРНЫМИ ГОМО-НАЛЬНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ В КРОВИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) повышенный уровень ФСГ И ЛГ и повышенный уровень эстрадиола
- 2) повышенный уровень ФСГ и ЛГ низкий уровень эстрадиола
- 3) низкий уровень ФСГ и ЛГ и повышенный уровень эстрадиола
- 4) низкий уровень ФСГ и ЛГ и низкий уровень эстрадиола

5. ДЛЯ ОЦЕНКИ ОВАРИАЛЬНОГО РЕЗЕРВА ИСПОЛЬЗУЮТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ

- 1) ингибина
- 2) ФСГ
- 3) ЛГ
- 4) антимюллерова гормона

Эталоны ответов:

1. – 2
2. – 4
3. – 1
4. – 4
5. – 1,2,4

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

1. Дайте заключение по результатам гормонального исследования крови:

Мужчина, 25 лет.

Тестостерон - 5,6 нмоль/л (норма 8,3-41,6),

Лютеинизирующий гормон – 3,5 мМЕ/мл (норма 0,5-7,9),

Фолликулостимулирующий гормон – 0,4 мМЕ/мл (норма 0,8-13,0).

Эталон ответа: гипогонадотропный гипогонадизм.

2. Дайте заключение по результатам гормонального исследования крови:
Мужчина, 25 лет.
Тестостерон - 5,6 нмоль/л (норма 8,3-41,6),
Лютеинизирующий гормон – 18,5 мМЕ/мл (норма 0,5-7,9),
Фолликулостимулирующий гормон – 21,4 мМЕ/мл (норма 0,8-13,0).
Эталон ответа: гипергонадотропный гипогонадизм.
3. Дайте заключение по результатам гормонального исследования крови:
Женщина, 20 лет.
Эстрадиол - 90,6 пмоль/л (норма 110,0-440,0),
Лютеинизирующий гормон – 0,3 мМЕ/мл (норма 0,5-18,0),
Фолликулостимулирующий гормон – 1,4 мМЕ/мл (норма - 2,0-12,0).
Эталон ответа: гипогонадотропный гипогонадизм.
4. Дайте заключение по результатам гормонального исследования крови:
Женщина, 20 лет.
Эстрадиол - 10,6 пмоль/л (норма 110,0-440,0),
Лютеинизирующий гормон – 0,3 мМЕ/мл (норма 0,5-18,0),
Фолликулостимулирующий гормон – 21,4 мМЕ/мл (норма - 2,0-12,0).
Эталон ответа: гипергонадотропный гипогонадизм.
5. Дайте заключение по результатам гормонального исследования крови:
Мужчина, 25 лет.
Тестостерон - 5,6 нмоль/л (норма 8,3-41,6),
Лютеинизирующий гормон – 3,5 мМЕ/мл (норма 0,5-7,9),
Фолликулостимулирующий гормон – 1,4 мМЕ/мл (норма 0,8-13,0).
Эталон ответа: нормогонадотропный гипогонадизм.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Задача №1. Больная 18 лет обратилась с жалобами на аменорею, избыточный рост волос на лице и теле, снижение тембра голоса, уменьшение размеров молочных желез. Больна в течение 1,5 лет, вначале отметила нарушения менструального цикла с задержкой до 2-3 недель и появление избыточного роста волос, а затем присоединились остальные жалобы. Аменорея в течение года. При осмотре рост 174 см, масса тела 59 кг, ИМТ 19,5 кг/м². Гирсутизм. Повышенная сальность кожи, множественные вульгарные акне на теле. Голос низкий. Внутренние органы без особенностей. Наружные половые органы развиты по женскому типу, половое оволосение - по мужскому. Клитор вирилен размером 2,5x1,5 см, с пенисообразной головкой.

Вопросы и задания

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначьте дополнительные методы обследования.

Эталон ответа:

1. Вирилизирующая опухоль яичника (надпочечника)
2. Гормональное обследование (ЛГ, ФСГ, пролактин, тестостерон, 17-гидроксипрогестерон, кортизол), УЗИ органов малого таза, надпочечников.

ПК-8 Способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами

- 1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):**

Выберите один или несколько правильных ответов:

1. БОЛЬНОМУ С СИНДРОМОМ КЛАЙНФЕЛЬТЕРА ПРИ ЖЕЛАНИИ ИМЕТЬ ДЕТЕЙ РЕКОМЕНДОВАНО

- 1) инсеминация партнерши
- 2) ЭКО
- 3) ЭКО-ИКСИ
- 4) стимуляция овуляции у партнерши

2. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У БОЛЬНОЙ ИЗМЕНЕНИЙ ВО ВНЕШНОСТИ – ПОЯВЛЕНИИ РОСТА ВОЛОС А АНДРОГЕНЗАВИСИМЫХ ЗОНАХ, ВИРИЛИЗАЦИИ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) анализа крови на тестостерон, 17-ОН-про, ДГАЭ-С
- 2) ультразвуковое исследование органов малого таза, надпочечников
- 3) ФЛГ
- 4) анализа крови на пролактин
- 5) ИРФ-1

3. ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКОМ КЛИТОРОТОМИИ У БОЛЬНЫХ С ЛОЖНЫМ ЖЕНСКИМ ГЕРМАФРОДИТИЗМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) удаление клитора нецелесообразно
- 2) 2-4 год жизни
- 3) 1 год жизни
- 4) 6-7 лет

4. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НАСТУПЛЕНИЯ МЕНОПАУЗЫ У ЖЕНЩИН НАИБОЛЕЕ ПОКАЗАТЕЛЬНЫМ БУДЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) эстриола
- 2) эстрадиола
- 3) пролактина
- 4) ФСГ
- 5) ТТГ

5. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА АНДРОПАУЗУ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НАЗНАЧАЮТ АНАЛИЗ КРОВИ

- 1) на ФСГ
- 2) на ЛГ
- 3) на СССГ
- 4) на тестостерон

Эталоны ответов:

- 1 – 3
- 2.– 1,2
- 3.– 3
4. – 4

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

1. Выберите тактику ведения по результатам гормонального исследования крови:

Мужчина, 25 лет.

Тестостерон - 5,6 нмоль/л (норма 8,3-41,6),

Лютеинизирующий гормон – 3,5 мМЕ/мл (норма 0,5-7,9),

Фолликулостимулирующий гормон – 0,4 мМЕ/мл (норма 0,8-13,0).

Эталон ответа: назначить заместительную гормональную терапию препаратами тестостерона.

2. Выберите тактику ведения по результатам гормонального исследования крови:

Мужчина, 25 лет.

Тестостерон - 5,6 нмоль/л (норма 8,3-41,6),

Лютеинизирующий гормон – 18,5 мМЕ/мл (норма 0,5-7,9),

Фолликулостимулирующий гормон – 21,4 мМЕ/мл (норма 0,8-13,0).

Эталон ответа: назначить заместительную гормональную терапию препаратами тестостерона.

3. Выберите тактику ведения (в плане возможности стимуляции овуляции) по результатам гормонального исследования крови у женщины 34 лет с бесплодием:

АМГ –2,05 мМЕ/л (норма 1,0-2,5),

ФСГ – 5,4 пмоль/л (норма 4,4-9,3).

Эталон ответа: показана стимуляция овуляции.

4. Выберите тактику ведения (в плане возможности стимуляции овуляции) по результатам гормонального исследования крови у женщины 36 лет с бесплодием:

АМГ –0,05 мМЕ/л (норма 1,0-2,5),

ФСГ – 18,4 пмоль/л (норма 4,4-9,3).

Эталон ответа: противопоказана стимуляция овуляции.

5. Выберите тактику ведения по результатам гормонального исследования крови:

Женщина 55 лет с жалобами на «приливы», потливость.

Эстрадиол - 80,6 пмоль/л (норма 110,0-440,0),

Лютеинизирующий гормон – 19,3 мМЕ/мл (норма 0,5-18,0),

Фолликулостимулирующий гормон – 41,4 мМЕ/мл (норма - 2,0-12,0).

Эталон ответа: назначить заместительную гормональную терапию при отсутствии противопоказаний.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Задача 1. Больной 22 лет обратился с жалобами на увеличение грудных желез, особенно справа, снижение полового влечения. Грудные железы увеличены, при пальпации плотно-эластической консистенции, местами бугристые, при надавливании выделений нет. При осмотре половых органов увеличение яичка справа,

при пальпации определяется безболезненное образование. Внутренние органы без особенностей.

Вопросы и задания:

1. Назначьте дообследование.
2. Тактика ведения больного.

Эталон ответа:

1. ЛГ, ФСГ, тестостерон, эстрадиол. УЗИ органов мошонки, грудных желез, альфа-фетопротеин, хорионический гонадотропин.
2. При визуализации эстрогенсекретирующей опухоли – хирургическое.

ПК-9 Готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;

- 1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):**

Выберите один или несколько правильный ответ:

1. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ
 - 1) комбинированные оральные контрацептивы
 - 2) йодид калия
 - 3) левотироксин
 - 4) метформин
2. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АНДРОПАУЗЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ
 - 1) бромкриптин
 - 2) йодид калия
 - 3) препараты тестостерона
 - 4) гидрокортизон
3. ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКОМ КЛИТОРОТОМИИ У БОЛЬНЫХ С ЛОЖНЫМ ЖЕНСКИМ ГЕРМАФРОДИТИЗМОМ ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) удаление клитора нецелесообразно
 - 2) 2-4 год жизни
 - 3) 1 год жизни
 - 4) 6-7 лет
4. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМии У ЖЕНЩИН ИСПОЛЬЗУЮТ
 - 1) препараты прогестерона
 - 2) препараты эстрогенов
 - 3) комбинированные оральные контрацептивы
 - 4) агонисты допаминовых рецепторов
5. ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВТОРОЙ ФАЗЫ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ
 - 1) йодид калия
 - 2) эстрогенов
 - 3) прогестерона
 - 4) агонистов допаминовых рецепторов

Эталоны ответов:

1. – 1,4
2. – 3
3. – 3
4. – 4
5. - 3

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

1. Укажите препарат, который необходимо назначить больной с микроаденомой гипофиза по результатам данного гормонального исследования крови.

пролактин – 2550, 4 мЕд/л (норма 40 — 530).

Эталон ответа: гормональный профиль указывает на наличие пролактиномы, поэтому показано лечение препаратами агонистов допаминовых рецепторов (карбеголин).

2. Укажите группу препаратов, которую необходимо назначить больному по результатам данного гормонального исследования крови:

Мужчина, 25 лет.

Тестостерон - 5,6 нмоль/л (норма 8,3-41,6),

Лютеинизирующий гормон – 18,5 мМЕ/мл (норма 0,5-7,9),

Фолликулостимулирующий гормон – 21,4 мМЕ/мл (норма 0,8-13,0).

Эталон ответа: гормональный профиль указывает на наличие первичного гипогонадизма, поэтому показано лечение препаратами тестостерона.

3. Укажите группу препаратов, которую необходимо назначить больному по результатам данного гормонального исследования крови:

Мужчина, 25 лет.

Тестостерон - 5,6 нмоль/л (норма 8,3-41,6),

Лютеинизирующий гормон – 0,4 мМЕ/мл (норма 0,5-7,9),

Фолликулостимулирующий гормон – 0,3 мМЕ/мл (норма 0,8-13,0).

Эталон ответа: гормональный профиль указывает на наличие вторичного гипогонадизма, поэтому показано лечение препаратами тестостерона.

4. Укажите препарат, который необходимо назначить больной 25 лет с синдромом поликистозных яичников по результатам данного гормонального исследования крови:

17-ОН-про – 9,24 нмоль/л (норма 1,24 - 8,24),

ДГЭА-С – 15,3 мкмоль/л (норма 2,6-13,9),

Эталон ответа: гормональный профиль подтверждает наличие гиперандрогении, следует назначить комбинированные оральные контрацептивы и спиронолактон.

5. Укажите группу препаратов, которую возможно нужно будет назначить женщине 55 лет с жалобами на «приливы», потливость по результатам данного исследования крови:

Эстрадиол - 80,6 пмоль/л (норма 110,0-440,0),

Лютеинизирующий гормон – 19,3 мМЕ/мл (норма 0,5-18,0),

Фолликулостимулирующий гормон – 41,4 мМЕ/мл (норма - 2,0-12,0).

Эталон ответа: назначить заместительную гормональную терапию эстроген-гестагенными препаратами (фемостон) при отсутствии противопоказаний.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Задача 1. На прием к эндокринологу обратилась девушка 22 лет с жалобами на отсутствие менструаций в течение 6 месяцев (месячные с 14 лет, не регулярные); также стала отмечать значительную прибавку в весе в течение года (15 кг); постоянно наблюдается у дерматолога по поводу акне. Объективно: кожные покровы обычной окраски, влажные. Пульс 76 ударов в минуту, АД 115/70 мм рт. ст. Живот увеличен в объеме за счет подкожно-жировой клетчатки, мягкий, безболезненный. Симптомов раздражения брюшины нет. При УЗИ органов малого таза яичники увеличены в размерах (объем более 9см³), гиперплазированная строма составляет 25% объема, более 10 атретических фолликулов диаметром до 10 мм, расположенных по периферии под утолщенной капсулой.

Вопросы и задания

1. Предположительный диагноз.
2. Дополнительное исследование.
3. Тактика лечения.

Эталон ответа:

1. Синдром поликистозных яичников
2. Кровь на гормоны: определить уровень андрогенов, ФСГ, ЛГ, инсулин, пролактин, липидограмма, уровень глюкозы в крови.
3. Метформин, комбинированные оральные контрацептивы с антиандрогенным эффектом, спиронолактон.

ПК-10 Готовностью к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Выберите один или несколько правильный ответ:

1. ПОСЛЕ ГОЛА ПЕРЕРЫВА В ПРИЕМЕ КОМБИНИРОВАННЫХ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ ПО ПОВОДУ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ У ДЕВУШКИ ВНОВЬ ПОЯВИЛИСЬ НАРУШЕНИЯ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ЕЙ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

- 1) комбинированные оральные контрацептивы
- 2) йодид калия
- 3) прогестерон
- 4) эстрадиол

2. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ ПРИ РАЗВИТИИ ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ СЛЕДУЕТ ДОПОЛНИТЬ ЛЕЧЕНИЕ

- 1) бромкриптином
- 2) йодидом калия
- 3) метформином

4) дексаметазоном

3. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПРОЛАКТИНОМЫ (ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ) НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) ГАММА-нож
- 2) протонотерпия
- 3) трансфеоидальная резекция
- 4) транскраниальная резекция

4. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРАНДРОГЕНИИ У ЖЕНЩИН К КОМБИНИРОВАННЫМ ОРАЛЬНЫМ КОНТРАЦЕПТИВАМ РАЦИОНАЛЬНО ДОБАВИТЬ

- 1) препараты прогестерона
- 2) препараты эстрогенов
- 3) спиронолактон
- 4) агонисты допаминовых рецепторов

5. ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ СТИМУЛЯЦИИ ОВУЛЯЦИИ КЛОМИФЕНОМ НАЗНАЧАЮТ

- 1) дексаметазон
- 2) эстрогены
- 3) прогестерон
- 4) гонадотропины

Эталоны ответов:

1. – 1
2. – 3
3. – 4
4. – 3
5. – 4

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

1. Скорректируйте лечение больной с больной с микроаденомой гипофиза (принимает карбеголин 0,5 мг/нед) по результатам данного гормонального исследования крови:

по результатам данного гормонального исследования крови.

пролактин – 1550, 4 мЕд/л (норма 40 — 530).

Эталон ответа: гормональный профиль указывает на наличие пролактиномы, поэтому показано лечение препаратами агонистов допаминовых рецепторов (карбеголин).

Эталон ответа: увеличение дозы каберголина до 1 мг/нед, с контролем уровня пролактина в крови через 1 месяц.

2. Скорректируйте лечение больному с первичным гипогонадизмом (принимает препараты тестостерона – омнадрен – 1 раз в 4 недели) по результатам данного гормонального исследования крови:

Мужчина 25 лет.

Тестостерон - 7,6 нмоль/л (норма 8,3-41,6),

Лютеинизирующий гормон – 8,5 мМЕ/мл (норма 0,5-7,9),

Фолликулостимулирующий гормон – 13,4 мМЕ/мл (норма 0,8-13,0).

Эталон ответа: гормональный профиль указывает на наличие первичного гипогонадизма, поэтому показано увеличение дозы препарата тестостерона - омнадрен 1 раз в три недели.

3. Скорректируйте лечение больному с вторичным гипогонадизмом (принимает препараты тестостерона – омнадрен – 1 раз в 4 недели) по результатам данного гормонального исследования крови:

Мужчина 25 лет.

Тестостерон - 7,6 нмоль/л (норма 8,3-41,6),

Лютеинизирующий гормон – 0,4 мМЕ/мл (норма 0,5-7,9),

Фолликулостимулирующий гормон – 0,4 мМЕ/мл (норма 0,8-13,0).

Эталон ответа: гормональный профиль указывает на наличие вторичного гипогонадизма, поэтому показано увеличение дозы препарата тестостерона - омнадрен 1 раз в три недели.

4. Скорректируйте лечение больной (29 лет) с синдромом поликистозных яичников (получает комбинированные оральные контрацептивы с антиандрогенным эффектом и спиронолактон 50 мг/сут) по результатам данного гормонального исследования крови:

17-ОН-про – 9,21 нмоль/л (норма 1,24 - 8,24),

ДГЭА-С – 14,3 мкмоль/л (норма 2,6-13,9),

Эталон ответа: гормональный профиль подтверждает наличие гиперандрогении, следует увеличить дозу спиронолактона до 100 мг/сут.

5. Скорректируйте лечение больной (20 лет) с синдромом поликистозных яичников (получает комбинированные оральные контрацептивы с антиандрогенным эффектом и спиронолактон 100 мг/сут) по результатам данного гормонального исследования крови:

сахар – 3,5 ммоль/л

инсулин – 119,21 мкЕд/мл (норма 3-20),

Эталон ответа: анализ указывает на наличие инсулинорезистентности, следует назначить метформин.

3. Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Задача 1. Пациентка 53 лет, в 52 года перенесла операцию экстирпации матки с придатками. Жалоб не предъявляет. При осмотре: рост 160 см, масса тела 52 кг. ЧСС 80 уд/мин, АД 130/80. В биохимическом анализе, на ЭКГ патологии не выявлено. Страдает аутоиммунным тиреоидитом, атрофической формой, получает 100 мкг левотироксина, гипотиреоз компенсирован. ТТГ - 2,1 мЕД/мл, ФСГ - 47 мЕД/мл.

Вопросы и задания

1. Сформулируйте диагноз.

2. Назначьте лечение.

3. Назовите цель терапии в данной клинической ситуации.

Эталон ответа:

1. Состояние после экстирпации матки с придатками. АИТ, медикаментозный эутиреоз.

2. Заместительная гормональная терапия (циклопрогинова или прогинова ежедневно)

3. Профилактика и замедление темпов остеопороза, улучшение качества жизни.

Критерии оценки промежуточной аттестации

Критерии оценки тестового контроля знаний:

- студентом даны правильные ответы на
- 71% и более заданий - зачтено
 - менее 71% заданий – не зачтено.

Критерии оценки проверки освоения практических навыков и умений:

- студент правильно выполнил
- 3-5 заданий из 5 предложенных – зачтено,
 - 0, 1 или 2 задания из 5 предложенных – не зачтено.

Критерии оценки решения ситуационных задач:

- оценка «**отлично**» ставится студенту, обнаружившему системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения практических задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины,

- оценки «**хорошо**» заслуживает студент, обнаруживший полное знание программного материал,

- оценки «**удовлетворительно**» заслуживает студент, обнаруживший достаточный уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении,

- оценка «**неудовлетворительно**» выставляется студенту, допустившему при ответе на вопросы задачи множественные ошибки принципиального характера.

Критерии выставления итоговой оценки:

- **зачтено** – обучающийся показывает владение теоретическим материалом, выполняет 71% и более тестов; решает 3-5 из 5 предложенных практических навыков; решает ситуационную задачу на положительную оценку;

- **не зачтено** – обучающийся не владеет теоретическим материалом, не справляется с тестами (решает менее 71%) и практическими навыками (0-2 из 5 заданий); не решает ситуационную задачу.

V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

а) Основная литература:

1. Дедов, Иван Иванович. Эндокринология [Текст] : учебник / Иван Иванович Дедов, Галина Афанасьевна Мельниченко, Валентин Викторович Фадеев. – изд. 3-е, перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 412 с.

2. Гинекология [Текст] : учебник / ред. Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко. – 4-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 431 с.

3. Урология [Текст] : учебник для вузов / ред. Николай Алексеевич Лопаткин [и др.]. - 6-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 519 с.

Электронный ресурс:

1. Дедов, И. И. Эндокринология [Электронный ресурс] : учебник / И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко, В. В. Фадеев. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 416 с.

2. Репродуктивная эндокринология [Электронный ресурс] : руководство : пер. с англ. / ред. И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.

б). Дополнительная литература:

1. Манухин, Игорь Борисович. Гинекологическая эндокринология [Текст] : клинические лекции / Игорь Борисович Манухин, Лидия Григорьевна Тумилович, Мариана Арамовна Геворкян. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 267 с.

2. Репродуктивная эндокринология [Текст] : пер. с англ. / Генри М. Кроненберг, Шломо Мелмед, Кеннет С. Полонски ; ред. И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко. – Москва : Рид Элсивер, 2011. – 410 с. (Эндокринология по Вильямсу).

3. Эндокринология [Текст] : национальное руководство / ред. И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 1111 с.

Электронный ресурс:

1. Мкртумян А. М. Неотложная эндокринология [Электронный ресурс] : учеб. пособие / А. М. Мкртумян, А. А. Нелаева. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 128 с.

2. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине:

1. Белякова Н. А. Эндокринопатии и беременность [Текст] : учебное пособие / Н. А. Белякова, О. А. Васюткова, Е. В. Руденко, А. В. Ларева, М. Б. Лясникова ; Тверская гос. мед. акад. – Тверь, 2015. – 96 с.

2. Схемы историй болезни и кураторского листа. Дисциплины "Эндокринология", "Диабетология" [Текст] : метод. рек. для самостоятельной работы студентов / Тверская гос. мед. акад. ; сост. Н. А. Белякова [и др.] ; ред. Н. А. Белякова. – Тверь : ТГМА, 2011. – 36 с.

Электронный ресурс:

1. Заболевания надпочечников [Электронный ресурс] : методические рекомендации для самостоятельной работы студентов к клинико-практическим занятиям / Тверской гос.

мед. ун-т. ; сост. А. В. Ларева, Н. А. Белякова ; ред. Н. А. Белякова. – Тверь : ТГМУ, 2018. - 27 с.

2. Эндокринная патология репродуктивной системы [Электронный ресурс] : методические рекомендации для самостоятельной работы студентов к клиничко-практическим занятиям / Тверской гос. мед. ун-т. ; сост. А. В. Ларева, Н. А. Белякова ; ред. Н. А. Белякова. – Тверь : ТГМУ, 2018. - 26 с.

**3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины
Профессиональные базы данных, информационные справочные системы и электронные образовательные ресурсы:**

Стандарты медицинской помощи: <http://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983>;

Электронный справочник «Информо» для высших учебных заведений (www.informuo.ru);

Университетская библиотека on-line (www.biblioclub.ru);

Информационно-поисковая база Medline (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>);

Сводный каталог Корбис (Тверь и партнеры) (<http://www.corbis.tverlib.ru>);

Доступ к базам данных POLPRED (www.polpred.ru);

Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>;

Бесплатная электронная библиотека онлайн «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» // <http://window.edu.ru/>;

Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России // <http://vrachirf.ru/company-announce-single/6191/>;

Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <http://www.rosminzdrav.ru/>;

Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.ru/>;

4. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:

1. Microsoft Office 2013:

- Access 2013;
- Excel 2013;
- Outlook 2013 ;
- PowerPoint 2013;
- Word 2013;
- Publisher 2013;
- OneNote 2013.

2. Комплексные медицинские информационные системы «КМИС. Учебная версия» (редакция Standart) на базе IBM Lotus.

3. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAV TestOffice-

Pro

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);

2. Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа. – Режим доступа: www.geotar.ru;

5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.
Приложение № 2

VI. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине. Приложение № 3

VII. Научно-исследовательская работа студента

Виды научно-исследовательской работы студентов, используемые при изучении дисциплины: изучение специальной литературы и другой научно-технической информации о достижениях современной отечественной и зарубежной науки и техники; участие в проведении научных исследований или выполнении технических разработок; осуществление сбора, обработки, анализа и систематизации научно-технической информации по теме (заданию); подготовка и выступление с докладом на конференции, УИРС.

Примерная тематика УИРС:

1. Гиперпролактинемический гипогонадизм у женщин и мужчин.
2. Гормонально-активные и «неактивные» аденомы гипофиза и гипогонадизм.
3. Синдром поликистозных яичников.
4. Врождённая дисфункция коры надпочечников у мужчин и женщин.
5. Нарушения половой дифференцировки.
6. Синдром Шерешевского-Тернера.
7. Гипогонадизм у мужчин.
8. Синдром Клайнфельтера.
9. Урогенитальные инфекции.
10. Гинекомастия.
11. Бесплодие в браке как медико-социальная проблема.
12. Трубно-перитонеальное бесплодие.
13. Вспомогательные репродуктивные технологии.
14. Мужское бесплодие.
15. Эректильная дисфункция.

VIII. Протоколы согласования рабочей программы дисциплины с другими кафедрами

1. С обеспечивающими дисциплинами

п.п.	Наименование дисциплин, изучение которых предшествует освоению настоящей дисциплины	Наименование тем (разделов, модулей), изучение которых предшествует освоению дисциплины	Подпись заведующего кафедрой, с которой проводится согласование
1	Пропедевтика внутренних болезней	<ol style="list-style-type: none"> 1. Методы клинического обследования больного. 2. Методы лабораторного и инструментального обследования. 3. Критерии постановки диагноза, а также клинические проявления основных забо- 	

		<p>леваний репродуктивной системы</p> <p>4. . Принципы лечения и профилактики этих заболеваний.</p>	
2	Эндокринология	1. Тактика врача терапевтического профиля по диагностике и лечению эндокринных заболеваний репродуктивной системы .	

2. С обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

п.п.	Наименование обеспечиваемых дисциплин, изучаемых после или одновременно с настоящей дисциплиной	Наименование тем (разделов, модулей), изучение которых необходимо для освоения обеспечиваемых (последующих) дисциплин	Подпись заведующего кафедрой, с которой проводится согласование
	Акушерство и гинекология	<ol style="list-style-type: none"> 1. Тесты функциональной диагностики в гинекологии 2. Инструментальные и гормональные методы исследования в гинекологии 3. Классификация нарушений менструальной функции 4. Гипофункция яичников 5. Врождённая дисфункция коры надпочечников 6. Вирильный синдром 7. Синдром поликистозных яичников 8. Климактерический период в жизни женщины 9. Женское бесплодие 10. Методы контрацепция для женщин 	

IX. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины. Приложение № 3
Справка

о материально-техническом обеспечении рабочей программы дисциплины

(название дисциплины, модуля, практики)

№ п\п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы

*Специальные помещения - учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы.

**Лист регистрации изменений и дополнений на _____ учебный год
в рабочую программу дисциплины (модуля, практики)**

(название дисциплины, модуля, практики)

для студентов _____ курса,

специальность (направление подготовки): _____
(название специальности, направления подготовки)

форма обучения: очная/заочная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на

заседании кафедры « _____ » _____ 201__ г. (протокол № _____)

Зав. кафедрой _____ (ФИО)

подпись

Содержание изменений и дополнений

№ п/п	Раздел, пункт, номер страницы, абзац	Старый текст	Новый текст	Комментарий
1				
2				
3				
4				