

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Мальцев Сергей Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 25.08.2026 15:48:47
Уникальный программный ключ:
1bcb6e8dd25337659310c8c6c08f3bb1f12d77b7

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»
(ЧОУВО «СПбМСИ»)**

УТВЕРЖДАЮ

Ректор _____ С.Б. Мальцев

25 июня 2026 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДИСЦИПЛИНЫ
«РЕПРОДУКТОЛОГИЯ»**

Специальность	<u>31.08.53 Эндокринология</u>
Направленность (профиль)	<u>Эндокринология</u>
Квалификация	<u>врач-эндокринолог</u>
Форма обучения	<u>очная</u>
Срок освоения ОПОП	<u>2 года</u>
Кафедра	<u>эндокринологии и клинических дисциплин</u>

**Санкт-Петербург
2026 г.**

ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ «РЕПРОДУКТОЛОГИЯ»

Компетенция (код и наименование)	Индикатор компетенции (код и наименование)	Оценочные средства
ПК-2 Способен к проведению обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний эндокринной системы, установления диагноза	ИД-1 ПК-2.1 Проводит осмотр и медицинское обследование пациентов при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы	Вопросы для устного опроса
		Тестовые задания
		Ситуационные задачи
		Вопросы для зачета
ПК-3 Способен назначать лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, проводить контроль эффективности и безопасности	ИД-1 ПК-3.1 Назначает и проводит лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы ИД-2 ПК-3.2 Контролирует эффективность и безопасность лечения	Вопросы для устного опроса
		Тестовые задания
		Рефераты
		Ситуационные задачи
		Вопросы для зачета

**1. ПЕРЕЧЕНЬ КОМПЕТЕНЦИЙ С УКАЗАНИЕМ ЭТАПОВ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ, УРОВНЯ ОСВОЕНИЯ, ШКАЛЫ ОЦЕНИВАНИЯ И
ОБОБЩЕННЫХ КРИТЕРИЕВ ПРОВЕРКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ**

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора компетенции	Этапы формирования индикатора компетенции	Уровень освоения компетенции	Шкала оценивания	Критерии оценивания
ПК-2 Способен к проведению обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний эндокринной системы, установления диагноза	ИД-1 ПК-2.1 Проводит осмотр и медицинское обследование пациентов при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы	Знать: Медицинские показания и противопоказания к использованию основных и дополнительных методов инструментальной и лабораторной диагностики, заболевания репродуктивной системы, требующие направления пациентов к врачам-специалистам в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи Уметь: Планировать объем лабораторного и инструментального исследования, интерпретировать и анализировать результаты обследования, обосновывать необходимость направления пациента к врачам-специалистам, интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с заболеваниями репродуктивной системы, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем Владеть: проведением	Повышенный уровень сформированности компетенции	«отлично»/ «зачтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает глубокие знания, демонстрирует умения и навыки решения сложных задач. Способен самостоятельно решать проблему/задачу на основе изученных методов, приемов и технологий.
			Высокий уровень сформированности компетенции	«хорошо»/ «зачтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает полноту знаний, демонстрирует умения и навыки решения типовых задач в полном объеме.
			Пороговый уровень сформированности компетенции	«удовлетворительно»/«зачтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает общие знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции, имеет представление об их применении, но применяет их с ошибками.
			Компетенция не сформирована	«неудовлетворительно» /«не зачтено»	Компетенция не освоена. Обучающийся не владеет необходимыми знаниями, умениями, навыками или частично показывает знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции.

		диагностического поиска в определении заболеваний репродуктивной системы; выявление наличия и степень выраженности осложнений			
ПК-3 Способен назначать лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, проводить контроль эффективности и безопасности	ИД-1 ПК-3.1 Назначает и проводит лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы	определение тактики ведения больного; методикой составления комплексов реабилитации с учетом антагонизма, сочетаемости, потенцирования реабилитационных факторов, возможности современных вспомогательных репродуктивных технологий; принципы планирования семьи, современные методы контрацепции.	Повышенный уровень сформированности компетенции	«отлично»/ «зачтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает глубокие знания, демонстрирует умения и навыки решения сложных задач. Способен самостоятельно решать проблему/задачу на основе изученных методов, приемов и технологий.
	ИД-2 ПК-3.2 Контролирует эффективность и безопасность лечения	Знать: методы оценки проводимого лечения, возможные осложнения и побочные действия, вызванные применением лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозного лечения, хирургических вмешательств у пациентов с заболеваниями репродуктивной системы Уметь: проводить мониторинг эффективности и безопасности проводимого лечения, анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм в зависимости от	Высокий уровень сформированности компетенции Пороговый уровень сформированности компетенции	«хорошо»/ «зачтено» «удовлетворительн о»/«зачтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает полноту знаний, демонстрирует умения и навыки решения типовых задач в полном объеме. Компетенция освоена. Обучающийся показывает общие знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции, имеет представление об их применении, но применяет их с ошибками.

		возраста пациента, проводить профилактику осложнений лекарственной терапии и хирургических вмешательств при заболеваниях репродуктивной системы Владеть: навыками разработки плана лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями репродуктивной системы; навыками назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам с заболеваниями и (или) состояниями репродуктивной системы; методами оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями репродуктивной системы; способами профилактики или лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения или хирургических вмешательств при заболеваниях репродуктивной системы	Компетенция не сформирована	«неудовлетворительно» /«не зачтено»	Компетенция не освоена. Обучающийся не владеет необходимыми знаниями, умениями, навыками или частично показывает знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции.
--	--	--	-----------------------------	-------------------------------------	---

2. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ, ШКАЛЫ ОЦЕНИВАНИЯ ПО ВИДАМ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

2.1. Критерии оценки

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
1.	Вопросы для устного опроса	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимися на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Перечень вопросов для устного опроса	Полнота раскрытия темы; Знание основных понятий в рамках обсуждаемого вопроса, их взаимосвязей между собой и с другими вопросами дисциплины (модуля); Знание основных методов изучения определенного вопроса; Знание основных практических проблем и следствий в рамках обсуждаемого вопроса; Наличие представления о перспективных направлениях разработки рассматриваемого вопроса
2.	Тестовые задания	Система заданий, позволяющая стандартизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Перечень тестовых заданий	Критерии оценки вопросов теста в зависимости от типов формулируемых вопросов.
3.	Ситуационные задачи	Проблемная задача на основе реальной профессионально ориентированной ситуации, имеющая варианты решений. Позволяет оценить умение применить знания и аргументированный выбор варианта решения.	Набор ситуационных задач	Понимание содержащейся в задаче проблемы; корректность использования профессиональной терминологии при анализе данных и решении задачи; адекватность применяемого способа решения ситуационной задачи.
4.	Рефераты	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий	Тематика рефератов	Содержательные: соответствие содержания работы заявленной теме; степень раскрытия темы; наличие основных разделов:

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
		собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.		введения, основной части, заключения; обоснованность выбора темы, ее актуальности; структурирование подходов к изучению рассматриваемой проблемы (рубрикация содержания основной части); аргументированность собственной позиции; корректность формулируемых выводов. Формальные: объем работы составляет от 20 до 30 страниц; форматирование текста (выравнивание по ширине, 12 шрифт, 1.5 интервал); соответствие стиля изложения требованиям научного жанра; грамотность письменной речи (орфография, синтаксис, пунктуация); перечень используемых литературных источников (содержит не менее 10 источников, 70% которых - научные и учебно-методические издания; из них более 50% - литература, опубликованная за последние 5 лет).
5.	Вопросы для зачета	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному	Перечень вопросов для зачета	Полнота раскрытия темы; Знание основных понятий в рамках обсуждаемого вопроса, их взаимосвязей между собой и с другими вопросами дисциплины (модуля); Знание основных методов изучения определенного вопроса; Знание основных практических проблем и

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
		разделу, теме, проблеме.		следствий в рамках обсуждаемого вопроса; Наличие представления о перспективных направлениях разработки рассматриваемого вопроса.

2.2. Шкалы оценивания по видам оценочных средств.

Оценки отлично (5), хорошо (4), удовлетворительно (3): зачтено

Оценка неудовлетворительно (2): не зачтено

Устный опрос

Оценка	Описание
Отлично	Обучающийся исчерпывающе знает материал, отлично понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) дает правильные, сознательные и уверенные ответы. В различных практических заданиях умеет самостоятельно пользоваться полученными знаниями. В устных ответах и письменных работах пользуется литературно правильным языком и не допускает ошибок.
Хорошо	Обучающийся знает весь требуемый программой материал, хорошо понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) отвечает без затруднений. Умеет применять полученные знания в практических заданиях. В устных ответах пользуется литературным языком и не делает грубых ошибок. В письменных работах допускает только незначительные ошибки.
Удовлетворительно	Обучающийся обнаруживает знание основного программного учебного материала. При применении знаний на практике испытывает некоторые затруднения и преодолевает их с небольшой помощью преподавателя. В устных ответах допускает ошибки при изложении материала и в построении речи. В письменных работах делает ошибки.
Неудовлетворительно	Обучающийся обнаруживает незнание большей части программного материала, отвечает, как правило, лишь на наводящие вопросы преподавателя, неуверенно. В письменных работах допускает частые и грубые ошибки.

Рефераты

Оценка	Описание
Отлично	Цель написания реферата достигнута, задачи решены. Актуальность темы исследования корректно и полно обоснована. Собственная позиция аргументирована. Сформулированные выводы корректны. Формальные требования полностью соблюдены.
Хорошо	Цель и задачи выполнения реферата достигнуты. Актуальность темы реферата подтверждена. Собственная позиция аргументирована не в полной мере. Сформулированные выводы корректны. Формальные требования полностью соблюдены.

Оценка	Описание
Удовлетворительно	Цель и задачи реферата достигнуты частично. Актуальность темы реферата определена неубедительно. Собственная позиция аргументирована не в полной мере. Сформулированные выводы корректны частично. В реферате выявлены отклонения от формальных требований.
Неудовлетворительно	Цель и задачи исследования в реферате не достигнуты. Содержание работы не соответствует заявленной теме. Актуальность темы реферата не указана. Собственная позиция не аргументирована. Отсутствует логика содержания материала. Сформулированные выводы корректны частично. Реферат выполнен со значительными отклонениями от формальных требований.

Собеседование по ситуационным задачам

Оценка	Описание
Отлично	Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены, получены исчерпывающие ответы на все вопросы.
Хорошо	Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены.
Удовлетворительно	Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены.
Неудовлетворительно	Демонстрирует непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу. Выполненная попытка решить задачу неправильная.

Тестовые задания

Границы в процентах	Оценка
85-100	Отлично
65-84	Хорошо
55-64	Удовлетворительно
0-54	Неудовлетворительно

Собеседование по вопросам для зачета

Оценка	Описание
Отлично/Зачтено	Обучающийся исчерпывающе знает весь программный материал, отлично понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) дает правильные, сознательные и уверенные ответы. В различных практических заданиях умеет самостоятельно пользоваться полученными знаниями. В устных ответах и письменных работах пользуется литературно правильным языком и не допускает ошибок.
Хорошо/Зачтено	Обучающийся знает весь требуемый программой материал, хорошо понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) отвечает без затруднений. Умеет применять полученные знания в практических заданиях. В устных ответах пользуется литературным языком и не делает грубых ошибок. В письменных работах допускает

Оценка	Описание
	только незначительные ошибки.
Удовлетворительно/Зачтено	Обучающийся обнаруживает знание основного программного учебного материала. При применении знаний на практике испытывает некоторые затруднения и преодолевает их с небольшой помощью преподавателя. В устных ответах допускает ошибки при изложении материала и в построении речи. В письменных работах делает ошибки.
Неудовлетворительно/Не зачтено	Обучающийся обнаруживает незнание большей части программного материала, отвечает, как правило, лишь на наводящие вопросы преподавателя, неуверенно. В письменных работах допускает частые и грубые ошибки.

3. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КОНТРОЛЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ

3.1. Оценочные средства для текущего контроля

3.1.1 Вопросы для устного опроса:

ПК-2 (ПК-2.1):

1. Физиология женской репродуктивной системы. Яичниковый и эндометриальный цикл. Фолликулогенез. Селекция доминантного фолликула.
 2. Нарушения овуляции: классификация, диагностика ановуляции и LUF-синдрома.
 3. Овариальный резерв. Критерии оценки овариального резерва. Понятие «бедного ответа» на стимуляцию яичников в протоколах ЭКО.
 4. Дифференциальная диагностика первичного и вторичного гипогонадизма
 5. Яичники: строение, функция, регуляция менструального цикла
 6. Физиология и методы исследования мужской репродуктивной системы. Регуляция сперматогенеза.
 7. Репродуктивное здоровье человека. Основные понятия: репродуктивность, репродуктивное здоровье, сексуальное здоровье, планирование семьи, фертильность, стерильность, бесплодный брак.
 8. Физиология беременности (оплодотворение, беременность, изменения в организме женщин). Функциональная система мать-плод (ФСМП). Пренатальная диагностика.
 9. Классификация женских товаров бесплодия: первичное, вторичное, абсолютное – понятия.
 10. Эндокринное бесплодие: определение, виды.
 11. Особенности анамнеза, предполагающие эндокринное бесплодие
 12. Классификация ВОЗ причин нарушения менструального цикла.
 13. Особенности анамнеза, позволяющие предположить бесплодие с патологией маточных труб.
 14. Методы диагностики трубного бесплодия.
 15. Методы диагностики перитонеального бесплодия.
 16. Методы диагностики эндокринного бесплодия.
 17. Особенности анамнеза, предполагающие мужской фактор бесплодия.
 18. Мужское бесплодие: понятие, частота, мужские факторы бесплодия.
 19. Вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ): определение, классификации.
- Цель.
20. Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО). Показания. Отбор пациентов.
 21. Технология ЭКО: основные этапы. Методы ВРТ: ИКСИ ГИФТ, криоконсервация гамет, донорство яйцеклеток и суррогатное материнство (иметь понятие).
 22. Алгоритм первичного обследования бесплодной пары. Основные задачи сбора

анамнеза, объективное обследование.

ПК-3 (ПК-3.1, ПК-3.2):

23. Синдром лактореи – аменореи: этиология, патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения
24. Гинекомастия у мужчин. Клиника, диагностика, лечение.
25. Методы оценки состояния мужской и женской репродуктивной системы.
26. Контрацепция: определение, распространенность. Современные методы контрацепции. Гормональная контрацепция (ГК): виды, показания, противопоказания. Полезные эффекты, побочные эффекты, риск. Принципы подбора ГК. Добровольная хирургическая контрацепция.
27. ВЗОМТ: этиология, факторы риска, клиника, диагностика, лечение (консервативное, оперативное).
28. Отдаленные последствия ВЗОМТ. Диагностика. Тактика.
29. Миомы тела матки. Тактика.
30. Полип эндометрия. ГП эндометрия. Лечение
31. Заболевания маточных труб: окклюзия, паратубарные спайки – кисты, гидросальпинкс. Тактика ведения.
32. Генитальный эндометриоз и аденомиоз. Частота, патогенез, классификация, клиника, диагностика.
33. Лечение эндометриоза и его осложнений. Медикаментозная терапия.
34. Нарушение менструального цикла: аменорея и алгоритм ее диагностики. Лечение.
35. Преждевременная овариальная недостаточность (СИЯ, СВЯ). Лечение
36. Органические и функциональные маточные кровотечения. Классификация, патогенез. Диагностика, лечение, реабилитация.
37. Гиперандрогенные состояния и СПКЯ. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
38. Привычное невынашивание беременности: этиология, факторы, диагностика, лечение. Прогноз.
39. НЛФ – определение, патогенез бесплодия, основные причины.
40. ЛНФ- синдром – определение, патогенез, причины.
41. Каковы причины маточной формы бесплодия; диагностика маточной формы аменореи и ее лечение. Прогноз.
42. Иммунологические факторы бесплодия: чем обусловлены, основные реакции антиспермального иммунитета. Диагностика. Лечение.
43. Методы экстракорпоральной детоксикации, ВРТ (ИСМ, ИСД).
44. Психогенные факторы бесплодия. Тактика.
45. Мужской фактор бесплодия. Тактика лечения.
46. Цервикальный фактор бесплодия. Этиология. Патогенез. Диагностика. Лечение.
47. Хирургические методы лечения женского бесплодия.

3.1.2. Тестовые задания

ПК-2 (ПК-2.1):

1. Функции желтого тела находятся под влиянием:
 - a. фолликулостимулирующего гормона
 - b. дегидроэпиандростерона
 - c. лютеинизирующего гормона
 - d. тестостерона
2. У мужчин снижение секреции гонадотропинов сопровождается:
 - a. отсутствием уменьшения размера яичек
 - b. развитием диабета
 - c. нарушения пристрастенно-временной ориентации
 - d. снижением либидо и потенции, выпадением волос на лице и в подмышечных впадинах

3. Для синдрома гиперпролактинемического гипогонадизма характерно:
- аменорея, галакторея, повышение уровня пролактина, липидов
 - снижение холестерина, глюкозы крови
 - повышение уровня гонадотропинов
 - равномерное отложение жира, повышение ФСГ, ЛГ

4. При синдрома Шерешевского - Тернера гонады представлены
- а. нормальными гонадами
 - б. поликистозной дегенерацией гонад
 - в. отсутствием каких-либо образований на месте гонад
 - г. соединительнотканными тяжами

5. При синдроме дисгенезии гонад имеются
- а. признаки вторичного гипогонадизма
 - б. признаки первичного гипогонадизма
 - в. признаки третичного гипогонадизма
 - г. сочетанные признаки первичного и вторичного гипогонадизма

6. Период перименопаузы характеризуется
- 1) Возраст 40-45 лет и до наступления менопаузы
 - 2) Стойким прекращением менструации в течение 12 месяцев
 - 3) Менопаузальный переход +12 месяцев
 - 4) Период после наступления менопаузы

7. Ранняя постменопауза характеризуется всем, кроме
- 1) Снижением ФСГ
 - 2) Снижением АМГ
 - 3) Снижением Е2
 - 4) Снижением ингибина В

8. В группу риска «бедного овариального ответа» на стимуляцию в программах врт относят женщин:

- 1) старше 40 лет;
- 2) старше 36 лет;
- 3) 35 лет;
- 4) старше 30 лет.

9. Уровень АМГ при сниженном овариальном резерве составляет:

- 1) более 1,1 нг/мл;
- 2) 0,8-1,5;
- 3) 0,5-1,1 нг/мл;
- 4) менее 0,5 нг/мл.

10. Дополнительное применение эстрогенов для поддержки лютеиновой фазы рекомендовано при толщине эндометрия на момент переноса эмбриона менее:

- 1) 8 мм;
- 2) 12 мм;
- 3) 5 мм;
- 4) 10 мм.

ПК-3 (ПК-3.1, ПК-3.2):

11. Различают следующие виды экстренной контрацепции:

- 1) Таблетки экстренной контрацепции с УПА и ЛНГ
- 2) Комбинированные оральные контрацептивы (КОК)

- 3) Медьсодержащие внутриматочные устройства
- 4) Все вышеперечисленное

12. Синонимом понятия «таблетка экстренной контрацепции» является:

- 1) Таблетка первого выбора
- 2) Медикаментозный аборт
- 3) Таблетки, принимаемые на следующее утро
- 4) Внутриматочная спираль

13. Механизм действия таблетки экстренной контрацепции:

- 1) Утолщение цервикальной слизи
- 2) Нарушение функции желтого тела
- 3) Торможение процесса овуляции
- 4) Все вышеперечисленное

14. Когда следует прибегнуть к экстренной контрацепции?

- 1) Незащищенный половой контакт
- 2) Сексуальное насилие
- 3) Неправильное использование контрацептивов
- 4) Все перечисленное выше

15. Самым эффективным средством экстренной контрацепции являются:

- 1) Таблетки экстренной контрацепции с УПА
- 2) Таблетки экстренной контрацепции с ЛНГ
- 3) Комбинированные оральные контрацептивы (КОК)
- 4) Медьсодержащие внутриматочные устройства

16. Продолжительность использования гонадотропинов не должна превышать:

- 1) 6 циклов
- 2) 2 цикла
- 3) 4 цикла
- 4) 8 циклов

17. При проведении стимуляции гонадотропинами рекомендуется мониторировать:

- 1) Овариальный ответ
- 2) Овариальный резерв
- 3) Температуру тела
- 4) Трансаминазы

18. Основные показания к лапароскопии у женщин с синдромом поликистозных яичников и бесплодием:

- 1) Резистентность к кломифенцитрату
- 2) Резистентность к метформину
- 3) Резистентность к глюкокортикоидам
- 4) Резистентность к каберголину

19. Основные показания к лапароскопии у женщин с синдромом поликистозных яичников и бесплодием:

- 1) Высокий уровень ЛГ
- 2) Низкий уровень ЛГ
- 3) Высокий уровень ФСГ
- 4) Низкий уровень ФСГ

20. Трансдермальное введение эстрогенов позволяет все, кроме

- 1) Избежать первичного метаболизма в печени
- 2) Уменьшить колебания содержания эстрогенов в крови
- 3) Повысить возможность взаимодействия с другими препаратами
- 4) Быстро прекратить лечение при необходимости

21. Какие препараты оптимальны для лечения бесплодия при гипогонадотропном гипогонадизме?

- 1) антиоксиданты;
- 2) антиэстрогены;
- 3) ингибиторы ароматазы;
- 4) препараты тестостерона;
- 5) препараты хорионического гонадотропина.

22. Фактором риска развития СГЯ является:

- 1) СПКЯ, мультифолликулярные яичники;
- 2) эндометриоз;
- 3) операции на маточных трубах;
- 4) возраст более 30 лет.

23. Какие препараты оптимальны для лечения бесплодия у мужчин с ожирением?

- 1) антиоксиданты;
- 2) ингибиторы ароматазы и антиэстрогены;
- 3) нет доказанной эффективности;
- 4) препараты тестостерона;
- 5) препараты хорионического гонадотропина.

24. Какие препараты эффективны в лечении идиопатического мужского бесплодия?

- 1) антиоксиданты;
- 2) антиэстрогены;
- 3) ингибиторы ароматазы;
- 4) нет доказанной эффективности;
- 5) препараты тестостерона;
- 6) препараты хорионического гонадотропина.

25. Какие сперматозоиды не имеют или имеют незначительные повреждения ДНК?

- 1) сперматозоиды из придатка;
- 2) сперматозоиды из эякулята;
- 3) тестикулярные сперматозоиды.

3.1.3. Ситуационные задачи:

ПК-2 (ПК-2.1):

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 001

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть.

Обратились родители мальчика 3 лет (3 года и 2 месяца) с жалобами на появление у ребенка лобкового и подмышечного оволосения, увеличение размеров полового члена.

Данные анамнеза: мальчик от 1-й беременности, родился в срок, при рождении патологии не выявлено, выписаны на 5-й день в удовлетворительном состоянии. Рост и развитие по возрасту, у врачей-специалистов не наблюдались, хронической патологии, операций, травм не было. Рост

родителей: мама – 163 см, папа – 170 см. Наследственность по эндокринной патологии не отягощена.

В течение последнего года интенсивно растет, опережает сверстников по темпам роста. В поведении стали заметны агрессивность, конфликтность в общении с другими детьми, в связи с чем обращались к психологам, часто перед сном и при пробуждении стали появляться эрекции. Обращали внимание на увеличение размеров полового члена. Около 2 недель назад мама заметила появление прямых пигментированных волос на лобке и в подмышечных областях, в связи с чем обратилась к эндокринологу.

Данные объективного статуса: рост – 122 см, вес – 20,3 кг. Телосложение правильное, хорошо развита мышечная масса. Речь с логопедическими дефектами. Негативистичен, сопротивляется осмотру.

Кожные покровы чистые, диффузно смуглые. Щ.ж. – без патологии.

А/Д - 100/70 мм рт.ст., ЧСС – 100 в минуту.

Половая формула: А-1, Р-2, F-0-1, V-0-1, ДП-5 см, ШП – 1,5 см, testisscrotum. Объем правого и левого яичек по 3 мл. Мошонка пигментированная.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Назначьте необходимое гормональное и инструментальное обследование для уточнения причины данного состояния.
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
4. Назовите характерные изменения гормональных и инструментальных данных в том случае, если у пациента ВГКН? Какую форму заболевания можно предполагать с учетом клинико-анамнестических данных?
5. Потребуется ли расширение обследования в этом случае?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 002

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть.

На приеме пациентка 25 лет.

Данные анамнеза: обратилась в связи с задержками месячных, ростом волос на лице и теле, избытком веса в возрасте 18 лет. Симптомы начались с 15 лет, вскоре после наступления менархе. В анамнезе ожирение, нарушенная толерантность к глюкозе, дислипидемия, артериальная гипертензия. Обследована у гинеколога-эндокринолога, констатирован диагноз СПКЯ. Назначены контрацептивные препараты для лечения проявлений андрогенной дерматии (Джес, Ярина), которые принимает в течение 7 лет. Соблюдала диету, снизила вес на 15 кг. Планирует беременность.

Данные объективного статуса: рост – 165 см, вес – 80,8 кг. Рост концевых волос на лице и теле сложно оценить – проведена эпиляция. А/Д – 130/90 мм рт. ст. По данным УЗИ малого таза (проведено на 8-й день МЦ): матка нормальных размеров, м-эхо 2 мм, яичники объемом 5,5 и 5,6 см³, единичные (4-5) фолликулы в эхосрезе в каждом яичнике.

Вопросы:

1. Интерпретируйте данные УЗИ малого таза у этой пациентки.
2. Чем Вы объясните данную УЗ-картину яичников с учетом выставленного ранее диагноза?
3. Какое обследование Вы назначите с учетом целей пациентки? Есть ли условия для проведения исследования?
4. Какова дальнейшая тактика ведения пациентки?
5. Каков прогноз в отношении фертильности у данной пациентки?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 003

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть.

На приеме пациентка 20 лет.

Данные анамнеза: обратилась в связи с задержками месячных до 2 мес., ростом волос на лице и теле, избытком веса. Симптомы начались с 15 после наступления менархе. С детства имеется избыток веса.

Данные объективного статуса: рост – 165 см, вес – 72,3 кг. Телосложение правильное.

Рост концевых волос на верхней губе (1 балл), подбородке (2 балла), верхней части живота (1 балл), нижней части живота (2 балла), бедрах (2 балла), предплечьях и голених по 2 балла.

Данные предыдущего исследования: св. тестостерон – 5,1 нг/мл, ЛГ – 10,8 мМЕ/мл, ФСГ – 3,8 мМЕ/мл, пролактин – 320 мМЕ/мл, 17-ОН прогестерон – 2,5 нг/мл, эстрадиол – 58 пмоль/л, ТТГ – 1,8 мкМЕ/мл, сахар крови натощак – 4,8 ммоль/л, инсулин натощак – 25 мкМЕ/мл.

По данным УЗИ малого таза (проведено на 20-й день МЦ): матка уменьшена в размерах, м-эхо 5 мм, яичники объемом 12,1 и 10,6 см³, множественные, более 15 шт. фолликулы в эхосрезе 3-6 мм в диаметре, преимущественно с периферическим расположением. Доминантный фолликул, желтое тело отсутствуют в обоих яичниках. Свободной жидкости в позадиматочном пространстве не выявляется.

УЗИ щ.ж. – без патологии. УЗИ надпочечников – без патологии.

Вопросы:

1. Как Вы можете прокомментировать данные гормонального исследования?
2. Интерпретируйте данные УЗИ малого таза у этой пациентки.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Какое обследование Вы назначите для уточнения диагноза?
5. Как Вы расцените уровень сахара крови натощак и будете ли назначать дополнительные исследования для уточнения характера углеводного обмена?

ПК-3 (ПК-3.1, ПК-3.2):

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 004

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть.

Больной 25 лет обратился к эндокринологу с жалобами на бесплодие, избыточную массу тела, снижение либидо, гинекомастию.

Данные анамнеза: наблюдался в возрасте 15 лет у эндокринолога с диагнозом задержка полового развития.

Данные объективного осмотра: о состояние удовлетворительное, явных отклонений со стороны систем и органов не выявлено. ИМТ 28 кг/м², грудные железы представлены жировой тканью, железистой ткани не выявлено. При оценке половой системы: половые органы развиты правильно, яички в мошонке, гипоспадии нет, варикоцеле нет, вирилизация наружных половых органов по шкале Прадера – 5 баллов, по шкале Таннера

– 2 балла, объем яичек по орхидометру Прадера – 6 мл (правое и левое), лобковое и подмышечное оволосение по шкале Таннера – 2 балла. В анализе эякулята – азооспермия. Данные обследования: пролактин - 536 мЕД/л, тестостерон – 2,1 нмоль/л, ЛГ – 23 мМЕ/мл, ФСГ – 45 мМЕ/мл. Кариотипирование: кариотип 47XXY

Вопросы:

- a.i.1. Поставьте и сформулируйте диагноз.
2. Обоснуйте алгоритм дифференциальной диагностики предполагаемого вами заболевания.
3. Определите тактику лечения.
4. Мониторинг каких исследований и с какой периодичностью необходимо проводить этому пациенту? Какова цель лечения?
5. Изменится ли тактика лечения, если пациент планирует зачатие ребенка?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 005

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть.

Больной 25 лет обратился к эндокринологу с жалобами на бесплодие, отсутствие либидо, отсутствие полового оволосения, отсутствие обоняния

Данные анамнеза: наблюдался в возрасте 2 года с диагнозом крипторхизм и далее в 14 лет у эндокринолога с диагнозом задержка полового развития.

Данные объективного осмотра: о состоянии удовлетворительное, явных отклонений со стороны систем и органов не выявлено. ИМТ 20 кг/м², при пальпации грудных желез железистой ткани не выявлено. При оценке половой системы: яички гипоплазированы и расположены в мошонке, гипоспадии нет, варикоцеле нет, вирилизация наружных половых органов по шкале Прадера – 5 баллов, по шкале Таннера – 1 балл, лобковое и подмышечное оволосение по шкале Таннера – 1 балл. В анализе эякулята – азооспермия.

Данные обследования: пролактин - 256 мЕД/л, тестостерон – 1,9 нмоль/л, ЛГ – 0,8 мМЕ/мл, ФСГ – 0,7 мМЕ/мл. Кариотипирование: кариотип 46XY.

УЗИ органов мошонки и малого таза: яички гипоплазированы, расположены в мошонке, объем 2 мл правое и 2 мл левое, опухолевого процесса не обнаружено

МРТ гипоталамо-гипофизарной области: патологических образований не выявлено

Вопросы:

1. Поставьте и сформулируйте диагноз.
2. Обоснуйте алгоритм дифференциальной диагностики предполагаемого вами заболевания.
3. Определите тактику лечения.
4. Мониторинг каких исследований и с какой периодичностью необходимо проводить этому пациенту? Какова цель лечения?
5. Изменится ли тактика лечения, если пациент планирует зачатие ребенка?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 006

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть.

Больной 29 лет обратился к эндокринологу с жалобами на бесплодие

Данные анамнеза: у эндокринолога не наблюдался, в браке 6 лет, беременности у супруги не наступало при регулярной половой жизни в теч. 2-х лет без контрацепции

Данные объективного осмотра: о состоянии удовлетворительное, явных отклонений со стороны систем и органов не выявлено. ИМТ 20 кг/м², при пальпации грудных желез железистой ткани не выявлено. При оценке половой системы: яички расположены в мошонке, гипоспадии нет, варикоцеле нет, вирилизация наружных половых органов по шкале Прадера – 5 баллов, по шкале Таннера – 5 баллов, лобковое и подмышечное оволосение по шкале Таннера – 5 баллов. Объем яичек 15 мл правое и 15 мл левое. В анализе эякулята - азооспермия

Данные обследования: пролактин - 256 мЕД/л, тестостерон – 16,9 нмоль/л, ЛГ – 4,8 мМЕ/мл, ФСГ – 16,7 мМЕ/мл. Кариотипирование: кариотип 46 XY.

Молекулярное генетическое исследование методом полимеразно-цепной реакции: SRY +, выявлены микроделеции локусов гена AZF региона c

Вопросы:

1. Поставьте и сформулируйте диагноз.
2. Обоснуйте алгоритм дифференциальной диагностики предполагаемого вами заболевания.
3. Определите тактику лечения.

4. Какой прогноз лечения и какие дополнительные процедуры могут проводиться в рамках ЭКО?

5. Какие дополнительные методы исследования могут потребоваться в рамках проведения процедуры ЭКО с целью определения риска наследования заболевания?

3.1.4 Тематика рефератов:

ПК-3 (ПК-3.1, 3.2):

1. Охрана репродуктивного здоровья женщин.
2. Стратификация риска перинатальных осложнений у беременных и рожениц.
3. Профилактика аборт у подростков
4. Современные методы контрацепции.
5. Антенатальная охрана плода.
6. «Безопасный аборт» у подростков. Опасен?
7. Мужской гипогонадизм. Современный подход
8. СПЯ как вторичный признак патологии эндокринной системы.

3.2. Оценочные средства для промежуточной аттестации

3.2.1. Вопросы для зачета

ПК-2 (ПК-2.1):

1. Регуляция менструального цикла. Уровни регуляции менструального цикла.
2. Анатомо-физиологические особенности женского организма в различные возрастные периоды
3. Аменорея. Классификация, этиология, диагностика
4. Эндокринные аспекты бесплодия
5. Основные причины, эпидемиология, классификация бесплодия
6. Регуляция сперматогенеза. Спермограмма. МАР-тест.
7. Ановуляция и ее типичные синдромы (СПКЯ, АГС, НЭС), гиперандрогения, нарушение функции щитовидной железы.
8. Бесплодие: понятие. Причины бесплодия в семье. Частота бесплодия в браке. Первый визит к врачу (анамнез). Современные методы диагностики бесплодия
9. Причины женского бесплодия и их частота.
10. Гинекологические заболевания, которые могут явиться причиной бесплодия

ПК-3 (ПК-3.1, ПК-3.2):

11. Пролактинома и беременность. Тактика ведения
12. Эндометриоз и бесплодие. Лечение
13. Мужское бесплодие. Диагностика. Лечение
14. Обследование женщин с бесплодием
15. Методы коррекции бесплодия
16. Принципы ЗГТ и МГТ.
17. Принципы ЗГТ у мужчин
18. Принципы ЭКО
19. Компоненты КОК. Особенности назначения
20. Нарушение сперматогенеза. Принципы лечения
21. Методы лечения бесплодия в браке (классификация, обоснование).
22. Показания для индукции овуляции гонадотропными препаратами.
23. Группы препаратов для стимуляции овуляции.
24. Синдром гиперстимуляции яичников (СГЯ), степень тяжести, тактика.

4. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (или) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

Оценивание знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций осуществляется путем проведения процедур текущего контроля и промежуточной аттестации в соответствии с Положением о порядке организации и проведения текущего контроля успеваемости, порядке и формах проведения промежуточной аттестации ординаторов.

Подготовка оценочных материалов для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации, проведения контроля остаточных знаний, диагностической работы и других оценочных мероприятий

Тестирование:

Тестирование представляет собой выполнение обучающимися тестовых заданий, включающих в себя:

1. Выполнение тестовых заданий с выбором одного правильного ответа (время для расчета общего времени проведения оценочного мероприятия составляет не менее 3 (трех) минут на одно задание);
2. Выполнение тестовых заданий на установление правильной последовательности или соответствия (время для расчета общего времени проведения оценочного мероприятия составляет не менее 5 (пяти) минут на одно задание);
3. Выполнение тестовых заданий с развернутым ответом (время для расчета общего времени проведения оценочного мероприятия составляет не менее 7 (семи) минут на одно задание).

Эталоны правильных ответов (ключи правильных ответов) к тестовым заданиям представлены в фонде оценочных средств дисциплины.

Письменные и устные задания, предполагающие предоставление обучающимся развернутого мотивированного ответа:

- ситуационные задачи, практические задания, лабораторные работы, учебно-исследовательские работы, учебные истории болезней (далее – практические задания) (время для расчета общего времени проведения оценочного мероприятия составляет не менее 30 (тридцати) минут.

Решение/выполнение практических заданий определено следующими «ключами»:

Шаг 1. Изучение условий практических заданий, предполагающее внимательное прочтение. На данном этапе важно понять какие процессы происходят, какие роли выполняют «участники практического задания», какие данные представлены и что требуется решить/выполнить (то есть какой результат должен быть получен).

Шаг №2. Анализ условий практического задания. В данном случае важно определить описанные тенденции, стороны, числовые данные (показатели или иные точные сведения). Не помешает соотнести заявленные сведения с теоретическими канонами и определить: какие формулы допустимы, какие правила применимы в данной ситуации или случае, нормы и пр.

Шаг №3. Сортировка данных и построение логики решения. На данном этапе важно классифицировать сведения и установить их связь с определёнными научными, учебными и иными критериями, подобрать наиболее подходящие условия, формулы, алгоритмы, методики, правила и пр.

Шаг №4. Определение точной последовательности действий. В данном случае важно определить достаточность данных для решения/выполнения практического задания, необходимость и способы получения дополнительной или недостающей информации для выработки решения. По результатам четвертого шага ординатор должен определить точную последовательность действий и описать ее в виде решения по этапам, обосновав каждый момент.

Шаг №5. Оформление практического задания. Данный вариант зависит от условий его реализации: достаточно устно озвучить решение и обосновать его, в виде письменного ответа на

задание – представить в соответствующем виде (кратко, емко и обоснованно изложив ход мыслей и решения, результат).

- *ответы на вопросы для опроса в ходе текущего контроля, ответы на вопросы для зачета/зачета с оценкой, ответы на вопросы экзамена* (время для расчета общего времени проведения оценочного мероприятия составляет не менее 25 (двадцати пяти) минут;

Подготовка к устному ответу строится с применением разработанного «ключа»:

Шаг №1. Вдумайтесь в формулировку данного вопроса.

Шаг №2. Посмотрите на вопрос, как на задачу. Проведите анализ (какими фактами Вы располагаете, к какому выводу можно подвести слушателей).

Шаг №3. Выделите главную мысль; разбейте знания по вопросу на смысловые абзацы; убедитесь, что всё понятно.

Шаг №4. Разделите лист ответа на две части.

- в левой наметьте план ответа. Следите, чтобы этапы плана не нарушали логических рассуждений.

- в правой части сделайте необходимые выборки к пунктам плана: примеры, правила, формулировки, схематические записи. Убедитесь, что каждый этап плана обоснован. Особое внимание обратите на наиболее важные факты.

Шаг №5 Выстройте четкий с применением профессиональных терминов, логический ответ. Минимизируйте при ответе «общую информацию», строго отвечайте на поставленный вопрос. Речь должна быть внятной, аргументы доказательными. Будьте готовы к возможным дополнительным уточняющим вопросам по заявленной теме.

При выполнении письменных и устных заданий, предполагающих предоставление обучающимся развернутого мотивированного ответа необходимо подробно ответить на поставленные теоретические вопросы, описать ход выполнения (решения) практической составляющей, сформулировать выводы и интерпретировать полученные результаты.

Практические навыки – (10-25 минут) демонстрируются с применением разработанного «ключа»:

Шаг №1. Выслушайте/прочтите объяснения преподавателя. Этап теоретического осмысления работы.

Шаг №2. Показ. Этап инструктажа.

Шаг №3. Проба. Этап, на котором 2-3 ординатора выполняют работу, а остальные наблюдают и под руководством преподавателя делают замечания, если в процессе работы допускается ошибка.

Шаг №4. Выполнение работы. Этап, на котором каждый самостоятельно выполняет задание. В ходе демонстрации практических навыков обучающемуся необходимо:

- оснастить рабочее место с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения практического навыка (при необходимости),

- соблюдать все требования к безопасности;

- выполнить последовательно практические действия в соответствии с алгоритмом выполнения на специализированном оборудовании (манекене, муляже и пр.), ординаторе-волонтере, т.п.

- все действия обосновать.

Шаг №5. Контроль. На этом этапе работы ординаторов принимаются и оцениваются. Учитывается качество выполнения, бережное отношение к времени, скорость и правильное выполнение задания.

Доклады, рефераты, эссе – (15-25 минут) выполняются с использованием разработанного «ключа»:

Шаг №1. Тема реферата, доклада, эссе выбирается ординатором самостоятельно из предлагаемого перечня с учетом собственных интересов и возможностей.

Шаг №2. Реферат, доклад, эссе выполняется на основе теоретического анализа и обобщения данных научно-методической литературы.

Шаг №3. После выбора темы необходимо подобрать источники литературы и ознакомиться с их содержанием. При подборе литературы следует пользоваться электронными библиотечными

системами, возможностями читального зала, консультаций профессорско-преподавательского состава кафедры. Литература по теме должна быть законспектирована и выписана на отдельные карточки. Это ускорит в дальнейшем составление списка литературы, плана реферата.

Шаг №4. После ознакомления с литературой разрабатывается структура (содержание) реферата.

Шаг №5. Теоретические выводы подкрепляются практическим материалом по выбранной теме.

Шаг №6. Подготовка реферата, доклада, эссе к защите с использованием презентации.

Шаг №7. Обсуждение в группе и оценка защиты реферата, доклада, эссе.

Общая продолжительность общего времени проведения оценочного мероприятия не должна превышать два академических часа (90 минут).