

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: АЛЕКСЕЕВА НАТАЛЬЯ СЕРГЕЕВНА
Должность: и.о. директора
Дата подписания: 10.04.2024 15:48:40
Уникальный программный ключ:
12d3282ecc49ceab9f70889adcc018a8b5c1f4e1

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей
– филиал федерального государственного бюджетного образовательного
учреждения дополнительного профессионального образования
«Российская медицинская академия непрерывного профессионального
образования»

Кафедра акушерства и гинекологии

УТВЕРЖДЕНО

Учебно-методической комиссией
НГИУВ филиала ФГБОУ ДПО
РМАНПО Минздрава России

10 июня 2021 г.
протокол № 5
Председатель УМК
Н.С. Алексеева



ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

«ЭНДОКРИНОЛОГИЯ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ»

Специальность: акушерство и гинекология, эндокринология, терапия,
лечебное дело, общая врачебная практика (семейная медицина)
(для специалистов с высшим медицинским образованием)

Срок обучения - 72 академических часа

г. Новокузнецк, 2021 г.

ОПИСЬ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТОВ

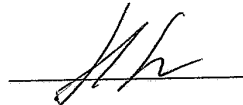
| № п/п | Наименование документа |
|----------|---|
| 1. | Титульный лист |
| 2. | Лист согласования программы |
| 3. | Лист обновлений и актуализации программы |
| 4. | Состав рабочей группы |
| 5. | Общие положения |
| 6. | Цель программы |
| 7. | Планируемые результаты обучения |
| 8. | Учебный план |
| 8.1 | Учебный план дистанционного обучения |
| 9. | Календарный учебный график |
| 10. | Рабочие программы учебных модулей |
| 10.1. | Рабочая программа учебного модуля 1 «Физиология эндокринной репродуктивной системы женщин. Заболевания препубертатного и пубертатного периодов» |
| 10.2. | Рабочая программа учебного модуля 2 «Эндокринные болезни репродуктивной системы женщин» |
| 11. | Организационно-педагогические условия |
| 11.1. | Реализация программы в форме стажировки |
| 12. | Формы аттестации |
| 13. | Оценочные материалы |
| 14. | Иные компоненты программы |
| 14.1. | Кадровое обеспечение образовательного процесса |
| 14.2. | Критерии оценивания |

2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации «Эндокринология в акушерстве и гинекологии»
(срок обучения 72 академических часа)

СОГЛАСОВАНО

Заместитель директора по
учебной работе д.м.н., доцент



Н.С. Алексеева

Декан хирургического
факультета, д.м.н., профессор



Н.Н. Раткина

Заведующий кафедрой д.м.н.,
профессор



Л.В. Ренге

4. СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

по разработке дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей «Эндокринология в акушерстве и гинекологии» (срок обучения 72 академических часа)

| № пп. | Фамилия, имя, отчество | Ученая степень, звание | Занимаемая должность | Место работы |
|--------------|-------------------------------|-----------------------------------|--|--|
| 1. | Шрамко Светлана Владимировна | Доктор медицинских наук, доцент | Профессор кафедры акушерства и гинекологии | НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России |
| 2. | Левченко Владимир Григорьевич | Кандидат медицинских наук, доцент | Доцент кафедры акушерства и гинекологии | НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России |

5. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

5.1. Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Эндокринология в акушерстве и гинекологии» (далее – Программа) разработана в соответствии с требованиями профессионального стандарта «Врач – акушер-гинеколог» (Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 19 апреля 2021 г. № 262н, Федеральным государственным образовательным стандартом Высшего образования по специальности 31.08.01 «Акушерство и гинекология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации) (Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации 25 августа 2014 № 1043), Порядком оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология».

- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 20 октября 2020 года N 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 марта 2018 г. № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям».

Программа предназначена для обучения специалистов с высшим образованием – специалитет по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Педиатрия» и подготовкой в интернатуре/ординатуре по специальности "Акушерство и гинекология".

5.2. Характеристика профессиональной деятельности:

Область профессиональной деятельности: включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Основная цель вида профессиональной деятельности: Оказание медицинской помощи пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с акушерскими осложнениями, гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез

Обобщенные трудовые функции:

- оказание медицинской помощи населению по профилю "акушерство и гинекология" в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара

- проведение медицинского обследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с

гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара (А/01.8);

- назначение и проведение лечения пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара (А/02.8);

- проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара (А/06.8);

Вид программы: практико - ориентированная.

5.3. Контингент обучающихся:

- по основной специальности: акушерство и гинекология
- по дополнительным специальностям: эндокринология, терапия, общая врачебная практика (семейная медицина), лечебное дело.

–

5.4. Актуальность программы

Актуальность определяется потребностями практического здравоохранения в подготовке врачей специалистов для выполнения трудовых функций как по специальности акушерство и гинекология, так и по дополнительным специальностям: терапия, общая врачебная практика (семейная медицина), лечебное дело, эндокринология. В результате обучения по данной программе происходит совершенствование компетенций как в рамках специальности акушерство и гинекология, так и у врачей смежных специальностей совершенствуются компетенции по ведению и лечению пациентов с эндокринными заболеваниями женской репродуктивной системы.

В связи с высокой распространенностью данных заболеваний возникает необходимость усовершенствования знаний, умений и практических навыков врачами акушерами-гинекологами и врачами терапевтического профиля, а также ознакомления их с новыми методами диагностики и лечения, современными клиническими рекомендациями, необходимыми для дальнейшей самостоятельной работы в соответствии с их специализацией, занимаемой должностью и профилем учреждения, в котором работают.

5.5. Объем программы: 72 академических часа**5.6. Форма обучения, режим и продолжительность занятий**

| Форма обучения | Акад. часов в день | Дней в неделю | Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель) |
|----------------|-----------------------|------------------|---|
| Очная | 6 | 6 | 72 |

5.7. Структура Программы

- общие положения;
- цель;
- планируемые результаты освоения Программы;
- учебный план;
- учебно-тематический план дистанционного обучения;
- календарный учебный график;
- рабочие программы учебных модулей (дисциплин);
- требования к итоговой аттестации обучающихся;
- организационно-педагогические условия реализации программы.

5.8. Документ, выдаваемый после успешного освоения программы

Лицам, успешно освоившим дополнительную профессиональную программу и прошедшим итоговую аттестацию, выдается удостоверение о повышении квалификации.

6. ЦЕЛЬ ПРОГРАММЫ

Совершенствование универсальных и профессиональных компетенций по ведению и лечению пациентов как в рамках основной специальности (акушерство и гинекология), так и смежных специальностей (терапия, общая врачебная практика (семейная медицина), лечебное дело, эндокринология), обеспечивающих достижение нормативно установленных результатов образования, необходимых для профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации по вопросам диагностики, лечения и профилактики эндокринных заболеваний репродуктивной системы женщин.

6.1. Задачи программы**Сформировать знания*****в диагностической деятельности:***

- порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «акушерство и гинекология»;
- основных клинических проявлений заболеваний и (или) состояний;

- клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандартов первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях и (или) состояниях женской эндокринной системы;
- анатомо-функционального состояния эндокринной системы организма, особенностей регуляции и саморегуляции функциональных систем организма в норме и у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях женской репродуктивной системы;
- этиологии и патогенеза заболеваний и (или) состояний женской эндокринной системы;
- МКБ и современных классификаций, клинической симптоматики заболеваний и (или) состояний женской эндокринной системы;
- современных методов клинической диагностики заболеваний и (или) состояний женской эндокринной системы; симптомов и особенностей течения осложнений у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями женской эндокринной системы;
- медицинских показаний и медицинских противопоказаний к использованию методов лабораторной и инструментальной диагностики пациентов с заболеваниями и (или) состояниями женской эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- заболеваний и (или) состояний женской эндокринной системы, требующих направления пациентов к врачам других специальностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

в лечебной деятельности:

- современных методов лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями женской эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- механизмов действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в эндокринологии; медицинских показаний и медицинских противопоказаний к назначению; возможных осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных;
- методов немедикаментозного лечения заболеваний и (или) состояний

женской эндокринной системы; медицинских показаний и медицинских противопоказаний; возможных осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных;

- принципов и методов хирургического лечения заболеваний и (или) состояний женской эндокринной системы; медицинских показаний и медицинских противопоказаний; возможных осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных;
- порядка предоперационной подготовки и послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями женской эндокринной системы;

- принципов и методов оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам с заболеваниями и (или) состояниями женской эндокринной системы, в том числе в чрезвычайных ситуациях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

в профилактической деятельности:

- нормативных правовых актов и иных документов, регламентирующих порядки проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения пациентов при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы;

- методов профилактики заболеваний эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

- принципов и особенностей проведения оздоровительных мероприятий среди пациентов с хроническими заболеваниями и (или) состояниями женской эндокринной системы;

- форм и методов санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ.

Сформировать умения

в диагностической деятельности:

- проводить и пользоваться методами осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями женской эндокринной системы с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей; интерпретировать и анализировать их результаты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;

- обосновывать и планировать объем лабораторного и инструментального исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями женской эндокринной системы; интерпретировать и анализировать результаты исследований в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи;
- обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи;

в лечебной деятельности:

- разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями женской эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения и назначение хирургического вмешательства у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями женской эндокринной системы и определять последовательность их применения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с заболеваниями и (или) состояниями женской эндокринной системы и проводить мониторинг эффективности и безопасности их использования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, анализировать действие лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий;
- назначать немедикаментозную терапию (лечебное питание, физические нагрузки) пациентам с заболеваниями и (или) состояниями женской эндокринной системы; проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями

(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

- определять медицинские показания и медицинские противопоказания для хирургических вмешательств, разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы к хирургическому вмешательству;

- проводить мониторинг симптомов и результатов лабораторной диагностики при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания;

в профилактической деятельности:

- назначать лечебно-оздоровительный режим пациентам с заболеваниями и (или) состояниями женской эндокринной системы;

- проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний женской эндокринной системы;

- проводить диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями женской эндокринной системы;

- разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ.

Сформировать навыки:

- диагностики заболеваний и (или) состояний женской эндокринной системы с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей; интерпретации и анализа результатов клинического, лабораторного и инструментального исследований; оценки заключений при консультациях другими специалистами;

- назначения медикаментозного, немедикаментозного лечения, хирургического вмешательства и определения последовательности их применения;

- проведения мониторинга симптомов и результатов лабораторной диагностики при заболеваниях и (или) состояниях женской эндокринной системы, корректировки плана лечения в зависимости от особенностей течения заболевания;

- проведения диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями женской эндокринной системы;

- проведения санитарно-просветительной работы по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний женской эндокринной системы.

Обеспечить приобретение опыта деятельности:

- в области диагностики, лечения и профилактики заболеваний и (или) состояний женской эндокринной системы.

7. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

7.1 Компетенции, подлежащие совершенствованию в результате освоения Программы

Универсальные компетенции

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

профессиональные компетенции:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее – МКБ- 10) (ПК-5);
- готовностью к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи (ПК-6);

Паспорт компетенций, обеспечивающих выполнение трудовых функций

| Индекс компетенции | Знания, умения, навыки, опыт деятельности, составляющие компетенцию | Форма контроля |
|--|---|-----------------------------|
| <i>Совершенствующиеся компетенции</i> | | |
| <i>УК-1</i> | <u>Знания:</u> - основ физиологии и патофизиологии женской эндокринной системы (клинический аспект); - основ клеточной молекулярной биологии, иммунологии и генетики применительно к акушерству и | <i>П/А тестирование</i> |

| | | |
|-------------|---|---|
| | гинекологии с формированием единой интегративной системы контроля за функцией органов и систем; (клинический аспект) | |
| | <u>Умения:</u> – использовать профессиональные знания в процессах формирования клинического мышления, врачебного поведения, усвоения алгоритма деятельности при решении профессиональных задач; – использовать в практической деятельности навыки обоснованной лечебно – диагностической аргументации, ведения дискуссии и полемики, практического анализа и логики различного рода рассуждений; – использовать профессиональные знания в процессе выстраивания взаимоотношений с пациентами, коллегами, экспертами | <i>П/А решение ситуационных задач</i> |
| | <u>Навыки:</u> – владения способностью абстрактно мыслить, анализировать, синтезировать получаемую информацию; – формирования клинического мышления, врачебного поведения, усвоения алгоритма врачебной деятельности в решении профессиональных и лечебных задач | <i>Оценка выполненного действия</i> |
| | <u>Опыт деятельности:</u> - анализ и синтез информации, поиск взаимосвязей, влияний и зависимостей в области нейро–иммуно–эндокринологии для успешной деятельности в области клинического акушерства и гинекологии; - решение ситуационных задач по абстрактному мышлению, анализу, синтезу | <i>П/А Оценка компетенции</i> |
| <i>ПК 1</i> | <u>Знания:</u> - основ здорового образа жизни, методов его формирования; - условий возникновения, внешних и внутренних причин развития заболеваний и состояний женской эндокринной системы; - факторов риска их развития; методов ранней диагностики; - форм и методов санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ; - форм и методов санитарно-просветительной работы среди пациентов и медицинских работников по вопросам профилактики заболеваний и состояний женской эндокринной системы, их возникновения и прогрессирования | <i>П/А тестирование</i> |
| | <u>Умения:</u> - проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни женщин, профилактике заболеваний женской эндокринной системы; | <i>П/А решение ситуационных задач</i> |

| | | |
|--------------------|---|--|
| | <p>- разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ;</p> <p>- применять методы ранней диагностики эндокринных заболеваний и состояний в акушерстве и гинекологии; проводить динамическое наблюдение групп риска и коррекцию факторов риска, снижать риск развития заболеваний и осложнений</p> | |
| | <p><u>Навыки:</u> владения методами пропаганды основ здорового образа жизни, методами его формирования; выявления факторов риска развития заболеваний и состояний женской эндокринной системы; проведения своевременной диагностики.</p> | <p><i>Оценка выполненного действия</i></p> |
| | <p><u>Опыт деятельности:</u> проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения и предупреждению развития и прогрессирования заболеваний и состояний женской эндокринной системы;</p> <p>проведение ранней диагностики заболеваний и состояний женской эндокринной системы с учетом факторы риска их развития</p> | <p><i>П/А оценка компетенции</i></p> |
| <p><i>ПК 2</i></p> | <p><u>Знания:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - нормативных правовых актов и иных документов, регламентирующих порядок проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения пациентов при заболеваниях и состояниях женской эндокринной системы; - порядка диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и состояниями женской эндокринной системы; - принципов диспансерного наблюдения, медицинских показаний и противопоказаний к применению методов профилактики заболеваний женской эндокринной системы; - принципов и особенностей проведения оздоровительных мероприятий среди пациентов с хроническими заболеваниями и состояниями женской эндокринной системы; - порядка проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда. | <p><i>П/А тестирование</i></p> |
| | <p><u>Умения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить осмотры и обследования пациентов с заболеваниями и состояниями женской эндокринной системы; | <p><i>П/А решение ситуационных задач</i></p> |

| | | |
|----------------------------------|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - проводить в составе комиссий отдельные виды медицинских освидетельствований, участвовать в медицинских осмотрах, в том числе предварительных и периодических; - выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, предварительных и периодических медицинских осмотров относительно наличия или отсутствия заболеваний и состояний женской эндокринной системы; - проводить динамическое наблюдение за пациентами с выявленной эндокринной патологией женских половых органов, практически здоровыми и с факторами риска развития заболеваний женской эндокринной системы; - проводить диспансерное наблюдение за женщинами с эндокринными заболеваниями и оценивать эффективность диспансеризации. | |
| | <p><u>Навыки:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - выявления здоровых и практически здоровых женщин, а также пациенток с эндокринными заболеваниями женских половых органов и факторами риска их развития при профилактических медицинских осмотрах; - проведения диспансеризации и осуществления диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными. | <p><i>Оценка выполненного действия</i></p> |
| | <p><u>Опыт деятельности:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - проведение профилактических и других медицинских осмотров, диспансеризации и осуществление диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. | <p><i>П/А оценка компетенции</i></p> |
| <p><i>Например, ПК-5</i></p> | <p><u>Знания:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - порядков оказания медицинской помощи женщинам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; - стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациенткам с эндокринными заболеваниями репродуктивной системы женщин; - методики сбора информации и осмотра женщин; - анатомо-физиологических и возрастно-половых особенностей женщин; - особенностей регуляции и саморегуляции функциональных систем организма в норме и при патологических процессах; - этиологии и патогенеза эндокринных заболеваний репродуктивной системы женщин- клинической симптоматики основных коморбидных заболеваний и пограничных состояний, их этиологии и патогенеза; - современных классификаций заболеваний | <p><i>П/А тестирование</i></p> |

| | | |
|-------------|--|--|
| | <p>эндокринной системы;</p> <ul style="list-style-type: none"> – современных методов клинической и параклинической диагностики основных нозологических форм и патологических состояний; – клинической картины состояний, требующих направления пациентов к врачам-специалистам и особенностей течения осложнений заболеваний; – медицинских показаний к использованию современных методов лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний; – клинической картины состояний, требующих неотложной помощи; – международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее – МКБ-10) | |
| | <p>Умения:</p> <ul style="list-style-type: none"> – анализировать и интерпретировать полученную информацию при физикальном обследовании пациентов; – обосновывать необходимость и объем лабораторного и инструментального обследования пациентов; – интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследования; – обосновывать необходимость направления пациентов на консультации к врачам-специалистам и проводить анализ результаты заключений врачей - специалистов | <p><i>П/А решение ситуационных задач</i></p> |
| | <p>Навыки:</p> <ul style="list-style-type: none"> – получения информации при осмотре пациента в соответствии с действующей методикой; – направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи; – направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи; – направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи; – динамического наблюдения пациента; – владения информационно-компьютерными программами. | <p><i>Оценка выполненного действия</i></p> |
| | <p>Опыт деятельности:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определить объем лабораторного, инструментального обследования пациентов, интерпретировать результаты обследования; - осуществить повторный осмотр пациента; - направить на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи | <p><i>П/А оценка компетенции</i></p> |
| <i>ПК-6</i> | <p>Знания:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «акушерство им гинекология»; - стандартов первичной медико-санитарной помощи, | <p><i>П/А тестирование</i></p> |

| | | |
|--|--|--|
| | <p>специализированной, в том числе, высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях и состояниях женской эндокринной системы;</p> <ul style="list-style-type: none"> - клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями женской эндокринной системы; - современных методов лечения; - механизмов действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в акушерстве и гинекологии; - медицинских показаний и медицинских противопоказаний к их назначению; - возможных осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных при медикаментозном и немедикаментозном лечении; - принципов и методов хирургического лечения эндокринных заболеваний женской репродуктивной системы женщин; - медицинских показаний и медицинских противопоказаний к хирургическому лечению; - возможных осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных; <p>порядка предоперационной подготовки и послеоперационного ведения пациентов;</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципов и методов оказания медицинской помощи в неотложной форме | |
| | <p><u>Умения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и состояниями женской эндокринной системы; - обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения и назначение хирургического вмешательства пациенткам с эндокринными заболеваниями женской репродуктивной системы; - определять последовательность применения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии, хирургического вмешательства пациентам с заболеваниями женской эндокринной системы; - анализировать действие лекарственных препаратов и медицинских изделий; - проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий; - проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии; - определять медицинские показания и медицинские противопоказания для хирургических вмешательств, разрабатывать план предоперационной подготовки пациентов; - проводить мониторинг симптомов и результатов | <p><i>П/А решение ситуационных задач</i></p> |

| | | |
|--|---|--|
| | <p>лабораторной диагностики, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания;</p> <p>- назначать лечебное питание, лечебно-оздоровительный режим при заболеваниях и состояниях женской эндокринной системы.</p> | |
| | <p>Навыки:</p> <p>- владения ведением и лечением женщин, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи.</p> | <p><i>Оценка выполненного действия</i></p> |
| | <p>Опыт деятельности:</p> <p>- назначение лечения женщинам с эндокринными заболеваниями репродуктивной системы, осуществление контроля его эффективности и безопасности в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> | <p><i>П/А оценка компетенции</i></p> |

П/А – промежуточная аттестация

8. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Эндокринология в акушерстве и гинекологии»

Цель: Совершенствование универсальных и профессиональных компетенций по ведению и лечению пациентов как в рамках основной специальности (акушерство и гинекология), так и смежных специальностей (терапия, общая врачебная практика (семейная медицина), лечебное дело, эндокринология), обеспечивающих достижение нормативно установленных результатов образования, необходимых для профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации по вопросам диагностики, лечения и профилактики эндокринных заболеваний репродуктивной системы женщин.

Контингент обучающихся:

- по основной специальности: акушерство и гинекология
- по дополнительным специальностям: эндокринология, терапия, общая врачебная практика (семейная медицина), лечебное дело.

Общая трудоемкость: 72 академических часа

Форма обучения: очная

| ш.№ п\п | Название и темы рабочей программы | Трудоёмкость (акад. час) | Тип занятия | | | | Дистанционное обучение | Формируемые компетенции | Форма контроля |
|------------|--|-----------------------------|---------------------|-------------------------|-----------------|------------|---------------------------|----------------------------|------------------|
| | | | Лекции ¹ | Практические занятия | | | | | |
| | | | | Практика/ семинар | СК ² | Стажировка | | | |
| 1. | Рабочая программа учебного модуля1 «Репродуктивная система женщины. Физиология репродукции» | 22 | 6 | 12 | | | 4 | УК-1, ПК-1, 5, 6 | П/А (3) |
| 1.1 | Регуляция репродуктивной системы женщины. Фолликулогенез. Маточный цикл. | 10 | - | 6 | | | 4 | УК-1, ПК-1, 5 | Т/К ³ |
| 1.2 | Репродуктивная система женщины от детства до менопаузы. Принципы обследования | 12 | 6 | 6 | | | - | УК-1, ПК-1, 5,6 | Т/К |

¹Объем лекционных занятий определяется целями и содержанием Программы.

²Симуляционный курс.

³Текущий контроль.

| | | | | | | | | | |
|--|---|-----------|-----------|-----------|--|--|-----------|-------------------|----------------------|
| 2 | Рабочая программа учебного модуля 2 «Эндокринные заболевания женской репродуктивной системы» | 44 | 14 | 22 | | | 8 | УК-1, ПК-1, 2,5,6 | П/А (3) |
| 2.1 | Аменорея (первичная, вторичная) | 8 | - | 4 | | | 4 | УК-1, ПК-1, 2,5,6 | Т/К |
| 2.2 | Гиперандрогения и репродуктивная система женщины | 6 | 3 | 3 | | | - | УК-1, ПК-1,2,5,6 | Т/К |
| 2.3 | Метаболический синдром и ожирение | 6 | 3 | 3 | | | - | УК-1, ПК-1, 2,5,6 | Т/К |
| 2.3 | Гиперпролактинемия | 6 | 3 | 3 | | | - | УК-1, ПК-1,2,5,6 | Т/К |
| 2.4 | Репродукция и заболевания щитовидной железы | 7 | - | 3 | | | 4 | УК-1, ПК-1, 2,5,6 | Т/К |
| 2.5 | Контрацепция | 7 | 3 | 4 | | | - | УК-1, ПК - 2,5,6 | Т/К |
| 2.6 | Менопаузальный синдром | 4 | 2 | 2 | | | - | УК-1, ПК - 2,5,6, | Т/К |
| ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ | | 6 | | 6 | | | | | Э⁴ |
| Общая трудоемкость освоения программы | | 72 | 20 | 40 | | | 12 | | |

8.1. УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации «Эндокринология в акушерстве и гинекологии»

Задачи:

-совершенствование знаний, необходимых для диагностики эндокринологических заболеваний репродуктивной женской системы с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей; интерпретации и анализа результатов клинического, лабораторного и инструментального исследований; оценки заключений при консультациях другими специалистами;

- совершенствование знаний, необходимых для назначения медикаментозного, немедикаментозного лечения, хирургического вмешательства и определения последовательности их применения;
- совершенствование знаний, необходимых для проведения мониторинга симптомов и результатов лабораторной диагностики при заболеваниях и (или) состояниях женской эндокринной системы, корректировки плана лечения в зависимости от особенностей течения заболевания;
- совершенствование знаний, необходимых для проведения диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы;
- совершенствование знаний, необходимых для проведения санитарно-просветительной работы по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний эндокринной системы у женщин.

| № п/п | Название и темы рабочей программы | Трудоемкость (акад. час.) | В том числе | | | | | Формируемые компетенции |
|----------|--|------------------------------|-----------------------------|----------------------|----------------|----------|----------------------|-------------------------|
| | | | Очно (с использованием ДОТ) | | Очное обучение | | | |
| | | | слайд-лекции | форма и вид контроля | лекции | практика | форма и вид контроля | |
| 1.1 | Регуляция репродуктивной системы женщины. Фолликулогенез. Маточный цикл. | 10 | 4 | Т/К ³ | - | 6 | Т/К ³ | УК-1, ПК-1, 5 |
| 1.2 | Репродуктивная система женщины от детства до менопаузы. Принципы обследования. | 12 | - | | 6 | 6 | Т/К | УК-1, ПК-1, 5,6, |
| 2.1 | Аменорея | 8 | 4 | Т/К | - | 4 | Т/К | УК-1, ПК-1, 2,5,6 |
| 2.2 | Гиперандрогения и репродуктивная система женщины | 6 | - | | 3 | 3 | Т/К | УК-1, ПК-1,2,5, 6 |
| 2.3 | Метаболический синдром | 6 | - | | 3 | 3 | Т/К | УК-1, ПК-1, 2,5,6 |
| 2.4 | Гиперпролактинемия | 6 | - | | 3 | 3 | Т/К | УК-1, ПК-1,2,5, 6 |
| 2.5 | Репродукция и заболевания щитовидной железы | 7 | 4 | Т/К | - | 3 | Т/К | УК-1, ПК-1, 2,5,6 |

| № п/п | Название и темы рабочей программы | Трудоёмкость (акад. час.) | В том числе | | | | | Формируемые компетенции |
|----------------------------|-----------------------------------|------------------------------|-----------------------------|----------------------|----------------|-----------|----------------------|-------------------------|
| | | | Очно (с использованием ДОТ) | | Очное обучение | | | |
| | | | слайд-лекции | форма и вид контроля | лекции | практика | форма и вид контроля | |
| 2.6 | Контрацепция | 7 | - | | 3 | 4 | Т/К | УК-1, ПК - 2,5,6 |
| 2.7 | Менопаузальный синдром | 4 | - | | 2 | 2 | Т/К | УК-1, ПК - 2,5,6 |
| Итоговая аттестация | | 6 | | | | 6 | Э ⁴ | |
| Итого | | 72 | 12 | | 20 | 40 | | |

9. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК ⁷

дополнительной профессиональной образовательной программы
повышения квалификации «Эндокринология в акушерстве и гинекологии»

| Название и темы рабочей программы | 1 ⁵ неделя | 2 неделя |
|--|---|-------------|
| | Регуляция репродуктивной системы женщины. Фолликулогенез. Маточный цикл | 10 |
| Репродуктивная система женщины от детства до менопаузы. Принципы обследования. | 12 | |
| Аменорея | 8 | |
| Гиперандрогения и репродуктивная система женщины | 6 | |
| Метаболический синдром и ожирение | | 6 |
| Гиперпролактинемия | | 6 |
| Репродукция и заболевания щитовидной железы | | 7 |
| Контрацепция | | 7 |
| Менопаузальный синдром | | 4 |
| Итоговая аттестация | | 6 |
| Всего | 36 | 36 |

⁵ Продолжительность учебной недели при реализации ДПП составляет 36 академических часов.

10. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ⁶

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 1

«Репродуктивная система женщины. Физиология репродукции»

Трудоемкость освоения: 22 часа

Трудовые функции:

- проведение медицинского обследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара (А/01.8);
- назначение и проведение лечения пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара (А/02.8);
- проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению среди женщин в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара (А/04.8);

Содержание⁷ рабочей программы учебного модуля 1

«Репродуктивная система женщины. Физиология репродукции»

| Код | Название и темы рабочей программы |
|-------------|--|
| 1.1 | Регуляция репродуктивной системы женщины. Фолликулогенез. Маточный цикл |
| 1.1.1 | Биосинтез, транспорт и метаболизм половых стероидов, вырабатываемых в яичниках. Физиология действия эстрогенов, прогестерона |
| 1.1.2 | Фолликулогенез |
| 1.1.3 | Маточный цикл |
| 1.1.3.1 | Гормональные взаимодействия и регуляция репродуктивной системы |
| 1.1.3.2 | ЦНС, гипоталамус, гипофиз |
| 1.1.3.3 | Периферические эндокринные органы: жировая ткань, щитовидная железа |
| 1.2.3.4 | Органы-мишени |
| 1.2. | Репродуктивная система женщины от детства до менопаузы. Принципы обследования. |
| 1.2.1 | Физиология женской репродуктивной системы в различные периоды |

⁷В содержании рабочей программы раскрываются знания, умения, навыки, указанные в паспорте компетенций

| Код | Название и темы рабочей программы |
|---------|--|
| | жизни. |
| 1.2.1.1 | Циклические изменения репродуктивного тракта |
| 1.2.1.2 | Пубертатный период девочек. |
| 1.2.1.3 | Пери- и постменопауза. |
| 1.2.3 | Первичный прием. Оценка Жалоб, осмотр, гинекологическое исследование |
| 1.2.3.1 | Лабораторная диагностика. Гормональное исследование |
| 1.2.3.2 | Инструментальная диагностика |

Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля 1.

Тематика самостоятельной работы обучающихся:

1. Оценить нормальный овариальный цикл и фолликулогенез,
2. Охарактеризовать нормальный менструальный цикл.
3. Оценить динамику показателей гонадотропных и половых гормонов в сыворотке крови здоровых лиц женского пола
4. Провести дифференциальную диагностику ановуляции
5. Оценить стадию полового развития девушек.
6. Провести оценку вторичных половых признаков созревания девушек.
7. Провести дифференциальную оценку жалоб при нарушении менструального цикла у женщины в перименопаузе в репродуктивном возрасте
8. Провести сравнительную оценку данных УЗИ при ановуляции и нормальном овуляторном цикле.

Тематика интерактивных форм учебных занятий:

| № п/п | Форма занятий | Тема занятий | Формируемые компетенции (индекс) |
|-------|--------------------------|---|----------------------------------|
| 1 | Семинар/ Круглый стол | Современные представления о роли гипоталамо – гипофизарной системы в регуляции репродуктивной системы женщин. | УК-1 ПК-1,5 |
| 2 | Семинар/ Круглый стол | Взгляд врача акушера-гинеколога на репродуктивный сценарий современной женщины. | УК-1, ПК-1, 5,6 |
| 3 | Семинар/ Круглый стол | Нормальное половое развитие девушек подростков. | УК-1, ПК-1,5,6 |
| 4 | Семинар/ | Гипоэстрогения и гипопрогестерон- | УК-1, ПК-5,6 |

| | | | |
|----|----------------------------|---|----------------|
| | Круглый стол | емя в различные периоды жизни женщины | |
| 5. | Решение ситуационных задач | Решение ситуационных задач по вопросам нарушения фолликулогенеза | УК-1, ПК- 1,5 |
| 6. | Семинар/ Дебаты | Технические средства обучения: проблемы использования и перспективы развития. Дебаты на тему «Обучение за монитором: за и против» | УК-1 |
| 7. | Семинар/ Круглый стол | Представление рефератов по заданным темам с последующим обсуждением | УК-1, ПК-1,5,6 |
| 8. | Семинар/ Круглый стол | Демонстрация слайд – презентаций по заданным темам с последующим обсуждением | УК-1, ПК-1,5,6 |

Примеры оценочных средств освоения рабочей программы учебного модуля 1: «Репродуктивная система женщины. Физиология репродукции»:⁸

Контрольные вопросы

1. Расскажите о биосинтезе, транспорте и метаболизме половых стероидов, вырабатываемых в яичниках.
2. Нормальные концентрации гормонов, их метаболитов и биохимические показатели в крови и моче здоровых женщин репродуктивного возраста и подростка подростков.
3. В чем основная роль эстрогенов, прогесторона при нормальном менструальном цикле.
4. Расскажите о фазах менструального цикла.
5. Расскажите об отрицательных и положительных связях в механизмах регуляции менструального цикла.
6. Каковы циклические изменения репродуктивного тракта женщины.
7. Расскажите о внегонадных источниках эстрогенов и их роли в различные периоды жизни женщины.
8. Расскажите о правилах исследования гормонального статуса женщины.
9. Основные инструментальные методы исследования женщин в различные периоды жизни

⁸В качестве оценочных средств могут использоваться тестовые задания, ситуационные задачи, контрольные вопросы. Каждая рабочая программа учебного модуля (дисциплины) должна иметь сформированный фонд оценочных средств, обеспечивающий контроль и оценку результатов обучения слушателей.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1

Пациентка В., 47 лет обратилась к гинекологу с жалобой на отсутствие менструации в течение 4-х месяцев, нагрубание молочных желез, приливы до 3-х раз в сутки, бессонницу.

Из анамнеза известно: гинекологом не осматривалась более 10 лет, нарушение менструального цикла на протяжении последних 2-х лет, активно живет половой жизнью, от беременности не предохраняется.

Status praesens: рост 166 см, молочные железы средних размеров, болезненные при пальпации. При осмотре: наружные половые органы сформированы правильно, оволосение по женскому типу. Per vaginam: Матка до 13 недельного срока беременности. Придатки с обеих сторон не пальпируются.

Тактические мероприятия:

1. МРТ малого таза, у пациентки опухоль матки, возможно саркома
2. Выполнить мочевого тест на ХГЧ
3. УЗИ органов малого таза
4. Направить в стационар для диагностического выскабливания
5. Исследование ФСГ, ЛГ, пролактина, эстрадиола

Ответ: 3

Пациентка Ш., 16 лет обратилась к гинекологу с жалобой на отсутствие менструаций. Из анамнеза известно: профессионально занимается спортивными танцами, ежедневно тренируясь по несколько часов. Поддерживает низкую массу тела. Рост волос и в подмышечных впадинах начался в 13 лет, тогда же увеличились молочные железы. Вес 40 кг, рост 160 см. Половое и аксилярное оволосение хорошо выражено, гирсутизма нет, молочные железы развиты достаточно, отделяемого из сосков нет. Анатомических изменений половых органов не выявлено.

Наиболее вероятные причины отсутствия менструации? Какие лечебные мероприятия необходимы для данной пациентки?

Ответ:

Причины: чрезмерная физическая нагрузка, дефицит массы тела.

Лечебные мероприятия: диета, направленная на увеличение массы тела, ограничение физической нагрузки.

Задача 3

Пациентка М., 35 лет, обратилась к гинекологу с жалобами на отсутствие менструации в течение шести месяцев, «приливы» жара до 6 раз в сутки, эмоциональную лабильность, нарушение сна. Из анамнеза – менструации с 13 лет, роды и медицинский аборт. С 30 лет наблюдается гинекологом по поводу миомы матки. Объективно – правильного телосложения, вес тела соответствует норме, рост волос по женскому, молочные железы развиты хорошо, лактореи нет. При гинекологическом исследовании: тело матки

несколько увеличено, придатки матки не пальпируются, отмечается несвойственная возрасту недостаточная увлажненность слизистой влагалища.

Наиболее вероятный диагноз? Наиболее информативный метод обследования данной пациентки? Наиболее рациональная тактика ведения?

Ответ: Синдром преждевременного истощения яичников. Лапароскопия с биопсией яичников. Заместительная гормональная терапия.

Тестовые задания

1. в крови женщины установлено возрастание количества эстрогенов. Какие структуры яичника ответственны за этот процесс?

- а) гипоталамус
- б) фолликулоциты
- в) жировая ткань
- г) гипофиз
- д) текоциты растущих и зрелых фолликулов

Ответ: б, д

2. в крови женщины установлено повышенное содержание андрогенов. Какие структуры в организме женщины ответственны за синтез этого гормона?

- а) персистирующий фолликул
- б) гипофиз
- в) надпочечники
- г) фолликулярный эпителий
- д) текоциты

Ответ: д

3. ФСГ стимулируют:

- а) рост фолликулов в яичнике
- б) продукцию кортикостероидов
- в) продукцию ТТГ в щитовидной железе
- г) все перечисленное

Ответ: а

4. Гестагены:

- а) снижают содержание холестерина в крови
- б) определяют содержание первичных и вторичных половых признаков
- в) все перечисленное
- г) ничего из перечисленного

Ответ: г

5. В анализе крови у женщины обнаружено содержание прогестерона в пределах нижней границе нормы, а содержание эстрогенов достигает верхней границы нормы. В какой период овариально-маточного цикла взят анализ крови?

- а) в постменструальный период.
- б) у женщины хроническая ановуляция
- в) в перименопаузе на фоне задержки менструации
- г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

Ответ: а

6. Первая менструация может появиться у девочек среднего роста (159-162 см) при достижении ими массы тела

а) 45-47 кг

б) 48-50 кг

в) 51-53 кг

г) 54-56 кг

д) все перечисленное неверно

Ответ: а

7. Отличием базального слоя эндометрия от функционального является:

а) базальный слой не претерпевает в течение цикла существенных изменений

б) функциональный слой претерпевает в течение цикла существенные изменения

в) в базальном слое имеются сосудистые анастомозы

г) базальный и функциональный слой отличаются структурой клеток

Ответ: а

9. О 5-редуктазной активности периферических тканей можно судить по:

а) индексу свободных андрогенов

б) соотношению экскреции андростерон/этиохоланолон

в) содержанию 17-ОП в сыворотке крови

г) концентрации дигидолстерона в сыворотке крови

д) соотношению ЛГ/ФСГ

Ответ: в

10. Примордиальный фолликул:

а) расположен в мозговом слое яичника

б) содержит клетки гранулезы и теки

в) чувствителен к стимуляции ФСГ и ЛГ

г) содержит ооцит, совершивший одно редукционное деление

д) к началу полового созревания все редуцируются

Ответ: в

11. андрогены продуцируют:

а) Хилусные клетки

б) клетки стромы яичника

в) клетки теки

г) клетки гранулезы

д) сеть яичника

Ответ: а

12. 2-я фаза менструального цикла характеризуется:

а) низкой концентрацией ФСГ

б) высокой концентрацией прогестерона

в) низкой концентрацией ЛГ

г) низкой концентрацией эстрадиола

д) высокой концентрацией прогестерона

Ответ: а

13. Правильным высказыванием относительно прогестерона являются:

- а) количественная оценка уровня эндогенного прогестерона в середине предполагаемой лютеиновой фазы является достоверным маркером функции желтого тела
- б) к синтетическим аналогам натурального прогестерона относятся микронизированный прогестерон и дигидрогестерон
- в) синтетические аналоги натурального прогестерона снижают его эндогенную секрецию в овуляторном цикле
- г) синтез прогестерона в желтом теле стимулируется овуляторным пиком ЛГ

Ответ: а

14. выберите правильные утверждения относительно обмена тестостерона:

- а) тестостерон вырабатывается яичниками, надпочечниками, жировой тканью
- б) тестостерон циркулирует в кровотоке в основном в связи с ПССГ, а также в свободном виде
- в) концентрация тестостерона слегка повышается в периовуляторный период, оставаясь все же в пределах лабораторной нормы
- г) основная часть тестостерона у здоровой женщины вырабатывается экстрагландулярно
- д) тестостерон во 2-й фазе вырабатывается желтым телом

Ответ: а

Литература к учебному модулю 1

«Физиология эндокринной репродуктивной системы женщин. Заболевания препубертатного и пубертаного периодов»

Основная⁹:

1. Детская эндокринология. Атлас / под ред. И.И. Дедова, В.А. Петерковой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 256 с.
2. Репродуктивная эндокринология / А.В. Древаль. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 240 с.
3. Секреты эндокринологии / М.Т. Мак Дермотт; пер. с англ. В.И. Кандрора. - 4-е изд. – М.: БИНОМ, 2017. - 584 с.
4. Эндокринология. Национальное руководство /под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 1106 с.
5. Эндокринология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 832 с.
6. Очерки эндокринной гинекологии: от синдрома к диагнозу и выбору терапии / под редакцией проф. В.Е. Радзинского. – Москва: Status Praesens, 2020. – 567.

⁹Основная учебная литература включает учебные издания (учебники, учебные пособия), научные издания (монографии), национальные руководства, стандарты, клинические рекомендации, изданные за последние 5 лет, освещающие содержание всех разделов образовательной программы. Количество источников: от 1 до 4-х. Важным требованием является реальная доступность литературы для обучающихся.

7. Эндокринология. Российские клинические рекомендации / под ред. Акад. РАН И.И. Дедова, акад. РАН Г.А. Мельниченко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 592 с.

Дополнительная¹⁰:

1. Шустов С. Б. Функциональная и топическая диагностика в эндокринологии / С.Б. Шустов, Ю.Ш. Халимов, Г.Е. Труфанов. - М.: ЭЛБИ-СПб, 2016. - 296 с.
2. Эндокринология. Фармакотерапия без ошибок: руководство для врачей / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко, М. В. Шестаковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - М: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 696 с.
3. МакДермотт, М. Т. Секреты эндокринологии / М. Т. Мак Дермотт ; пер. с англ. В. И. Кандрора. - 4-е изд. – М.: БИНОМ, 2017. - 584 с.
4. Эндокринная хирургия / под ред. И. И. Дедова, Н. С. Кузнецова, Г. А. Мельниченко. – М.: Литтерра, 2014. - 344 с.

Интернет – ресурсы

1. Артымук Н.В. Новое о патогенезе и лечении синдрома поликистозных яичников. [Электронный ресурс]: Н.В. Артымук, О.А. Тачкова. - Электрон. дан. - РМЖ. Мать и дитя, - 2021. - №1. - С. 17-22. Режим доступа: https://www.rmj.ru/articles/ginekologiya/Novoe_o_patogeneze_i_lechenii_sindroma_polikistoznyh_yaichnikov/
2. Болотова Н.В. Роль киссептина в нарушениях менструальной функции у девочек-подростков. Коррекция клинико-гормональных нарушений. [Электронный ресурс]: Н.В. Болотова. - Электрон.дан. - Доктор. Ру., - 2020. - 19(2). – С. 13–19. Режим доступа: <https://journaldoctor.ru/catalog/endokrinologiya/rol-kissseptina-v-narusheniyakh-menstrualnoy-funktsii-u-devochek-podrostkov-korreksiya-kliniko-gorm/>

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 2 «Эндокринные заболевания женской репродуктивной системы»

Трудоемкость освоения: 44 часа

Трудовые функции:

- проведение медицинского обследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара (А/01.8);
- назначение и проведение лечения пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими

заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара (А/02.8);

- проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению среди женщин в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара (А/04.8).

Содержание¹¹ рабочей программы учебного модуля 2 «Эндокринные болезни репродуктивной системы женщин»

| Код | Название и темы рабочей программы |
|--------------|---|
| 2.1 | Аменорея |
| 2.1.1 | Первичная гипергонадотропная аменорея. Дисгенезия гонад. Синдром Шершевского-Тернера, полная и стертая формы, синдром Свайера, синдром Перро, смешанная форма. |
| 2.1.1.1 | Первичная гипергонадотропная аменорея вследствие нарушений на уровне гипоталамуса, гипофиза. Первичная гипогонадотропная анемия. Врожденный изолированный дефицит ГнРГ. Синдром Кальмана. Функциональная гипоталамическая аменорея. Конституциональная задержка полового развития. Заболевания ЦНС. Этиология, патогенез, диагностика, особенности осмотра, инструментальная диагностика, лабораторные исследования. Лечение. |
| 2.1.1.3 | Первичная нормогонадотропная аменорея. Аменорея, связанная с врожденными аномалиями развития половых органов. Синдром Роккитанского-Кюстнера-Майера-Хаузера. Аномалии рецепторов и дефицит ферментов. Экстрагенитальные заболевания. Этиология, патогенез, диагностика, особенности осмотра, инструментальная диагностика, лабораторные исследования. Лечение. |
| 2.1.2 | Вторичная аменорея |
| 2.1.2.1 | Вторичная гипогонадотропная аменорея. Функциональная гипоталамическая. Опухоли гипоталамуса, гипофиза. Синдром Шихана. Этиология, патогенез, диагностика, особенности осмотра, инструментальная диагностика, лабораторные исследования. Лечение. |
| 2.1.2.2 | Вторичная нормогонадотропная аменорея. Генитальный туберкулез. Синдром Ашермана. Аменорея яичникового генеза. Этиология, патогенез, диагностика, особенности осмотра, инструментальная диагностика, лабораторные исследования. Лечение. |

¹¹В содержании рабочей программы раскрываются знания, умения, навыки, указанные в паспорте компетенций

| | |
|------------|---|
| 2.1.2.3 | Вторичная гипергонадотропная аменорея. Преждевременная недостаточность яичников (ПНЯ). ПНЯ аутоиммунного генеза. Идиопатическая ПНЯ. Ятрогенные аменореи. Синдром ломкой X-хромосомы. Этиология, патогенез, диагностика, особенности осмотра, инструментальная диагностика, лабораторные исследования. Лечение. |
| 2.1.2.4 | Вторичная аменорея, обусловленная экстрагенитальными заболеваниями. Гипотиреоз. Сахарный диабет. Целиакия. Этиология, патогенез, диагностика, особенности осмотра, инструментальная диагностика, лабораторные исследования. Лечение. |
| 2.2 | Гиперандрогения |
| 2.2.1 | Этиология (гиперпродукция андрогенов надпочечниками; гиперпродукция андрогенов яичниками; повышенное превращение тестостерона из стероидных предшественников в периферических тканях; ускоренная утилизация андрогенов и др.). |
| 2.2.2 | Врожденная дисфункция коры надпочечников (ВДКН). Этиология, патогенез. |
| 2.2.3 | Клинические формы заболевания. Современные методы диагностики. Дифференциальный диагноз с андростеромой, гермафродитизмом, различными вариантами преждевременного полового созревания, андрогенпродуцирующими опухолями гонад. Скрининг на выявление ВДКН у новорожденных. |
| 2.2.4 | Задачи лечения и их решение. Правила проведения оперативных вмешательств, корригирующих дефекты строения наружных гениталий. Рекомендации по изменению дозы гормонов в различных жизненных ситуациях. Прогноз для жизни, социальная адаптация. Мониторинг больных. |
| 2.2.5 | СПКЯ. Причины. Клиника. Диагностика. Лечение. |
| 2.2.6 | Комбинированная надпочечниковая и яичниковая гиперандрогения. Этиология (дефицит стероидных ферментов, превращающих ДГЭА в андростендион, прегненолон – в прогестерон и 17-гидроксипрегненолон – в 17-гидроксипрогестерон). Клиника. Диагностика. Лечение. |
| 2.2.7 | Андрогенпродуцирующая опухоль надпочечников. Клиника. Диагностика. Лечение. |
| 2.3 | Метаболический синдром и ожирение |
| 2.3.1 | Избыточная масса тела и ожирение. Этиология, патогенез, диагностика, особенности осмотра, инструментальная диагностика, лабораторные исследования. Лечение. |
| 2.3.2 | Метаболический синдром. Классификации. Этиология, патогенез, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. модификация образа жизни и пищевого поведения. Фармакотерапия. |
| 2.4 | Гиперпролактинемия |
| 2.4.1 | Секреция и регуляция пролактина. Основные эффекты гормона. |
| 2.4.2 | Классификация гиперпролактинемии. |

| | |
|-------------|---|
| 2.4.3 | Клинические проявления гиперпролактинемии у женщин. |
| 2.4.4 | Диагностика и дифференциальная диагностика. |
| 2.4.5 | Основные принципы лечения. |
| 2.5 | Репродукция и заболевания щитовидной железы |
| 2.5.1 | Синдром тиреотоксикоза. Диффузный токсический зоб (ДТЗ). Этиология и факторы риска. Патогенез. Тиреотоксикоз и репродуктивные нарушения. Ведение беременности у пациенток с тиреотоксикозом. Диагностика и дифференциальный диагноз (с функциональной автономией ЩЖ, подострым тиреоидитом, безболевым тиреоидитом, послеродовым тиреоидитом, гестационным гипертиреозом). Лечение медикаментозное, хирургическое, радиойодтерапия. |
| 2.5.2 | Синдром гипотиреоза. Классификация и этиология различных форм гипотиреоза. Этиология первичного гипотиреоза. Вторичный и третичный гипотиреоз. Периферический гипотиреоз. Патогенез. Патоморфология. Клиника. Диагностика: клинические проявления; лабораторные и инструментальные методы. Гипотиреоз и беременность (обмен тиреоидных гормонов при беременности, осложнения гипотиреоза, особенности заместительной терапии). Субклинический гипотиреоз: особенности диагностики, клиники и лечения. Лечение гипотиреоза. Критерии компенсации. Профилактика. Прогноз и диспансеризация. МСЭ и реабилитация. Гипотиреоз и репродуктивные нарушения. Беременность и гипотиреоз. |
| 2.6 | Контрацепция |
| 2.6.1 | Методы контрацепции. КОК. Контрацептивные пластыри. Прогестеронсодержащие контрацептивы. Инъекционные Прогестеронсодержащие контрацептивы. Внутриматочная контрацепция. Левоноргестрелвысвобождающая внутриматочная система. Экстенная контрацепция. |
| 2.6.2 | Контрацептивное консультирование. Контрацепция молодежи, женщин в период лактации. Контрацепция в перименопаузальном периоде. Контрацепция после аборта. Контрацепция женщин с пролиферативными заболеваниями органов репродуктивной системы, экстрагенитальными заболеваниями |
| 2.7. | Менопаузальный синдром |
| 2.7.1 | Классификация. Перименопауза. Патогенез. Гормональный дисбаланс. Диагностика, лечение, альтернативные методы лечения. Фитоэстрогены. |

| | |
|-------|--|
| 2.7.2 | Ранняя и поздняя постменопауза. Факторы риска развития остеопороза. Факторы риска переломов. Диагностика: выявление остеопении (сниженной плотности костной ткани) и переломов костей; оценка уровня метаболизма в костной ткани, оценка показателей фосфорно-кальциевого обмена; выявление причин остеопении и дифференциальная диагностика с другими формами метаболических остеопатий. Двухэнергетическая рентгеновская абсорбциометрия (DXA). Показания к DXA. Критерии диагностики. |
| 2.7.3 | Рациональные подходы к лечению менопаузальных расстройств. Немедикаментозные методы. Медикаментозное лечение. |

Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля 2.

Тематика самостоятельной работы обучающихся:

1. Охарактеризовать причины первичной аменореи.
2. Перечислить причины вторичной аменореи.
3. Андрогенпродуцирующая опухоль надпочечников. Разработать план лечения. Прогноз.
4. Провести дифференциальную диагностику синдрома гиперандрогении.
5. Провести дифференциальную диагностику между функциональной пролактинемией и опухолевой.
6. Разработать план лечения у пациентки с гиперпролактинемией и нарушением менструального цикла.
7. Укажите основные риски для матери и плода при наличии гипертиреоза у матери.
8. Разработать алгоритм тактических мероприятий при опухолевой гиперпролактинемии у беременной женщины в 1-м триместре.
9. Обозначить группы женщин с противопоказанием МГТ.
10. Особенности назначения контрацепции подросткам.
11. Особенности выбора контрацепции женщинам с соматической патологией.
12. Перечислите лечебные мероприятия при тяжелой форме климактерического синдрома у пациентки с сахарным диабетом.
13. Разработайте план ведения беременной с диффузным токсическим зобом, на сроке 10 недель гестации.
14. Гипотиреоз и репродуктивные проблемы, дать характеристику.
15. Чем характеризуется атипичная форма менопаузального синдрома.
16. Менопаузальная гормональная терапия (МГТ). Показания и противопоказания, режимы МГТ.
17. Симптоматическое лечение менопаузальных расстройств.

Тематика интерактивных форм учебных занятий:

| № п/п | Форма занятий | Тема занятий | Формируемые компетенции (индекс) |
|-------|----------------------------|---|----------------------------------|
| 1 | Семинар/ Круглый стол | Оригинальные и дженерические комбинированные оральные контрацептивы, зарегистрированные в России. | УК-1, ПК-2, 5,6 |
| 2 | Семинар/ Круглый стол | Гиперандрогения в практике акушера-гинеколога. | УК-1, ПК-1,2, 5 |
| 3 | Семинар/ Круглый стол | Гипотиреоз. Особенности ведения женщин с гипотиреозом. | УК-1, ПК-1,2, 5,6 |
| 4 | Семинар/ Круглый стол | Гиперпролактинемия, особенности обследования женщин. | УК-1, ПК-1,2, 5,6 |
| 5. | Решение ситуационных задач | Решение ситуационных задач по вопросам диагностики и лечения менопаузальных расстройств. | УК-1,ПК- 2,5,6 |
| 6. | Семинар/ Круглый стол | Постменопаузальный остеопороз. Диагностика. Лечение. | УК-1, ПК-2, 5,6 |
| 7. | Семинар/ Круглый стол | Представление рефератов по заданным темам с последующим обсуждением | УК-1, ПК-1,2, 5,6 |
| 8. | Семинар/ Круглый стол | Демонстрация слайд – презентаций по заданным темам с последующим обсуждением | УК-1, ПК-1,2, 5,6 |

Примеры оценочных средств освоения рабочей программы учебного модуля 2.

«Эндокринные болезни репродуктивной системы женщин»: ¹²

Контрольные вопросы

1. Какие причины первичной аменореи?
2. По каким симптомам можно заподозрить наличие синдрома Ашермана?
3. Назовите основные механизмы развития синдрома Шихана
4. По каким жалобам пациентки, данным анамнеза и физикального обследования можно подумать о классической форме ВДКН?

¹²В качестве оценочных средств могут использоваться тестовые задания, ситуационные задачи, контрольные вопросы. Каждая рабочая программа учебного модуля (дисциплины) должна иметь сформированный фонд оценочных средств, обеспечивающий контроль и оценку результатов обучения слушателей.

5. По каким жалобам пациентки, данным анамнеза и физикального обследования можно подумать о неклассической форме ВДКН?
6. Какие существуют фенотипы СПКЯ?
7. На чем основывается выбор метода лечения при СПКЯ?
8. Назовите основные проявления гиперпролактинемии.
9. Какова классификация гиперпролактинемии?
10. Какой уровень пролактина считается опухолевым?
11. Назовите критерии диагностики гипотиреоза.
12. Какие мероприятия необходимо провести при установлении впервые повышенного уровня пролактина.
13. Какая форма мономера пролактина имеет клиническое значение?
14. Как связаны между собой гиперпролактинемия и гипотирез?
15. Как быстро можно назначать КОК женщине после аборта?
16. Нужно ли проводить исследование гормонального профиля у молодых женщин и подростков при выборе КОК?
17. Назовите критерии, по которым мы можем предполагать развитие синдрома гиперторможения при назначении КОК молодым женщинам.
18. Есть ли какая-нибудь связь между повышением массы тела и началом приема КОК?
19. Классификация симптомов менопаузы.
20. Классификация препаратов для лечения остеопороза.
21. Как определить о наличии риска патологических переломов?
22. Нужно ли назначать МГТ женщинам, если у них отсутствуют «приливы»?
23. Какой гормон отвечает за появление жалоб на плохой сон в перименопаузе?

Тестовые задания (один или несколько правильных вариантов ответа)

1. Для поликистозных яичников (ПКЯ) характерна:
 - a. овариальной гиперандрогенией
 - b. ановуляцией
 - c. бесплодием
 - d. нарушением менструального цикла
 - e. односторонним увеличением яичников
 Ответ: a, b, c, d.

2. Лечение больных с аменореей следует проводить с эндокринологом при пангипопитуитаризме:
 - a) акромегалии и гигантизме
 - б) болезни Иценко - Кушинга
 - в) всем перечисленном
 - г) ни при чем из перечисленного
 Ответ: в

3. Для лечения больных с синдромом поликистозных яичников используют

- a. даназол
- b. тамоксифен, клостильбегит
- c. диане, ципротерон-ацетат
- d. лапароскопическую термокаутеризацию
- e. билатеральную клиновидную резекцию яичников

Ответ: b, c

4. Целомический эпителий между первичными почками на 5 неделе эмбриогенеза являются источником?

- a. корковая часть
- b. мозговое вещество

Ответ: a

5. Какие гормоны вырабатывает клубочковая зона надпочечников:

- a. минералокортикоиды
- b. глюкокортикоиды
- c. половые гормоны

Ответ: a

6. Для лечения гиперпролактинемии используется:

- a. дифенин
- b. пергонал
- c. кломифен
- d. достинекс
- e. даназол

Ответ: d

7. При выявлении гипотиреоза необходимо срочное прерывание беременности?

- a. нет
- b. при наличии осложненного гипотиреоза

Ответ: a

8. Назовите препарат выбора при лечении тиреотоксикоза беременных в первом триместре гестации

- a. мерказолил
- b. пропицил
- c. конкор
- d. тирозол

Ответ: b

9. В постменопаузе снижается продукция:

- a) кортизола
- б) альдостерона
- в) дегидроэпиандростерона

Ответ: в

10 Можно ли разрешить грудное вскармливание при пролактиноме?

- а. нет
- б. да

Ответ: б

11. В гиперпролактинемии можно выявить:

- а) повышение эстрадиола и прогестерона;
- б) высокие уровни ФСГ и ЛГ;
- в) повышение Т3, Т4, снижение ТТГ;
- г) повышение уровня пролактина;

Ответ: верно б, в, г

12. При пролактиноме можно обнаружить:

- а) уровень пролактина выше 3000 мМЕ/л;
- б) битемпоральное сужение полей зрения;
- в) частые головные боли;
- г) изменения на КТ, МРТ;

Ответ: все ответы верны.

Ситуационные задачи

Задача 1

Пациентка А., 16 лет обратилась к гинекологу с жалобой на отсутствие Менструаций и роста молочных желез.

Из анамнеза известно: родилась недоношенным ребенком, массой 2060г, в детском возрасте часто болела.

Status praesens: рост 143 см, грудная клетка бочкообразной формы с широко расположенными сосками, шея короткая с крыловидными складками. Молочные железы гипопластичны. Оволосение в подмышечных впадинах отсутствует. При осмотре: наружные половые органы сформированы правильно, оволосение отсутствует. Девственная плева цела. Per rectum: Матка значительно меньше нормы. Придатки с обеих сторон не пальпируются.

Предполагаемый диагноз? Какие необходимы обследования для подтверждения диагноза?

Цели лечения?

Ответ:

Диагноз: Синдром Шерешевского-Тернера

План обследования: - УЗИ органов малого таза

- исследования гормонального профиля

- исследование кариотипа

Лечение: заместительная гормонотерапия

Цель лечения: развитие молочных желез, циклическое изменение эндометрия, профилактика эстрогендефицитных состояний.

Задача 2

Пациентка К., 15 лет обратилась к гинекологу с жалобой на отсутствие менструаций, недоразвитость молочных желез и оволосения. Из анамнеза известно: родилась недоношенным ребенком, массой 2150 г., в детском возрасте часто болела. Status praesens: рост 164 см, вес 51 кг, молочные железы неразвиты. Оволосение в подмышечных впадинах отсутствует. При осмотре: наружные половые органы сформированы правильно, оволосение отсутствует. Девственная плева цела. Per rectum: Матка не пальпируется. Придатки с обеих сторон не пальпируются. НА УЗИ- матка в виде соединительного тяжа, придатки не пальпируются, при гормональном обследовании ФСГ 64 МЕ/ л, ЛГ 57 МЕ/ л, кариотип 46XX.

Предполагаемый диагноз? Цели лечения?

Ответ:

Диагноз: Первичная аменорея. ЗПР. Дисгенезия гонад, чистая форма
Лечение. Показана заместительная терапия половыми гормонами. При высоком росте больной и открытых зонах роста костей лечение начинают с повышенных доз эстрогенов назначают этинилэстрадиол (микрофоллин) по 0,2—0,25 мг (4—5 таб.) в сутки в течение 20 дней, затем 6—10 дней гестагены (дюфастон по 2 таб. в сутки). Высокие дозы эстрогенов необходимы для ускорения закрытия зон роста костей и прекращения роста девочки. Такую терапию проводят не менее 6 месяцев. Дальнейшее лечение зависит от закрытия зон роста костей. При достижении возраста 15—16 лет переходят на циклическую гормонотерапию в обычных дозировках или назначают лечение КОК, которое продолжается до 40 лет.

Задача 3

Пациентка О., 4 лет, мама отмечает набухание молочных желез в течение последнего месяца. Из анамнеза- девочка от первой беременности, беременность протекала на фоне преэклампсии, вес при рождении 3750, в первый год часто болела. Объективно - рост 122 вес 25 кг, МАЗ А1 Р1 МЕ 0. Генитальный статус - НПО развиты правильно, вульва розового цвета, гипоэстрогенная, слизь скудно.

Диагноз? Методы обследования данной пациентки.

Ответ: Изолированное телархе.

Обследования-УЗИ малого таза, определение костного возраста, определение гормонального фона, ЭЭГ.

Задача 4

Пациентка В., 27 лет обратилась к гинекологу с жалобой на бесплодие в течение 3 лет. Из анамнеза известно: пациентка в браке, менструации с 13 лет, нерегулярные, с тенденцией к задержкам до 6 месяцев. Половая жизнь с 17 лет. Беременностей не было. Муж фертилен. Status praesens: рост 170 см, ИМТ 31 кг/м². Отмечается рост стержневых волос на верхней губе, подбородке, вокруг ареолы, по внутренней поверхности бедра, акне. При осмотре: наружные половые органы сформированы правильно, рост

стержневых волос по белой линии живота. Влагалище узкое, слизистая бледно-розового цвета. Шейка матки конической формы, чистая. Бимануально: Матка в anteflexio-anteversio, увеличена, плотно-эластической консистенции, при пальпации подвижная, безболезненная. Яичники с обеих сторон несколько увеличены, с четкими контурами, безболезненны. Своды глубокие, параметрии свободные. Ваш диагноз? Какие необходимо выполнить обследования для подтверждения диагноза?

Ответ:

Диагноз: СПКЯ.

- 1) УЗИ – гинекологическое
- 2) Исследование гормонального профиля
- 3) Консультация репродуктолога

Задача 5

Пациентка В., 19 лет обратилась к гинекологу с жалобой на отсутствие менструаций, недоразвитие молочных желез. Из анамнеза известно: родилась недоношенным ребенком, массой 2150г, в детском возрасте часто болела. Status praesens: рост 146 см, грудная клетка бочкообразной формы с широко расположенными сосками, шея короткая с крыловидными складками. Молочные железы гипопластичны. Оволосение в подмышечных впадинах отсутствует. При осмотре: наружные половые органы сформированы правильно, оволосение отсутствует. Девственная плева цела. Per rectum: Матка значительно меньше нормы. Придатки с обеих сторон не пальпируются.

Вопросы:

1. Предполагаемый диагноз?
2. Какие необходимы обследования для подтверждения диагноза?
3. Цели лечения?

Ответ:

Диагноз: Синдром Шерешевского-Тернера. План обследования: - УЗИ органов малого таза - исследования гормонального профиля - исследование кариотипа

Лечение: заместительная гормонотерапия. Цель лечения: развитие молочных желез, циклическое изменение эндометрия, профилактика эстрогендефицитных состояний.

Задача 6

Пациентка А. 29 лет, с беременностью в сроке 10 недель, на приеме у участкового акушера-гинеколога отметила катастрофическое снижение массы тела на 10 кг в течение 2 последних месяцев, появление сердцебиения в покое и при физической нагрузке, дрожь во всем теле, плаксивость, раздражительность, слабость, плохой сон. При осмотре: рост - 166 см, вес - 52 кг, ИМТ - 19 кг/м². Кожные покровы теплые, «бархатистые». Отмечается мелкий тремор тела и пальцев рук. Экзофтальм с обеих сторон, симптом Грефе положительный. Тоны сердца громкие, ритмичные, тахикардия - 118

ударов в минуту, АД - 140/60 мм рт. ст. Щитовидная железа при осмотре однородная, доли значительно больше дистальной фаланги первого пальца пациентки, конфигурация шеи изменена. Общий анализ крови: эритроциты – $3,7 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин – 130 г/л, лейкоциты – $6,7 \times 10^9$ /л, тромбоциты – 311×10^9 /л, СОЭ – 16 мм/час. Биохимический анализ крови: общий белок – 68 г/л, альбумин – 48 г/л, общий билирубин – 16,1 мкмоль/л, креатинин – 0,09 ммоль/л, глюкоза – 4,9 ммоль/л. ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС - 126 ударов в минуту, нормальное положение ЭОС. УЗИ щитовидной железы: объем железы - 47 мл, эхогенность обычная, структура однородная, усилен кровоток. Гормональное обследование: тиреотропный гормон - 0,006 мМЕ/л (норма 0,2-4,2 мМЕ/л), свободный тироксин - 61 пМоль/л (норма 9-22 пМоль/л).

Вопросы: 1. О чем должен подумать акушер-гинеколог на приеме и к какому специалисту направить,

2. Что дополнительно необходимого для уточнения диагноза?

Ответ:

1. Диффузный токсический зоб. Направить эндокринологу.
2. Для подтверждения диагноза диффузного токсического зоба необходимо определение антител к рецептору тиреотропного гормона. Повышение титра данных антител достаточно специфично для диффузного токсического зоба и подтверждает аутоиммунный генез заболевания.

3

Литература к учебному модулю 2 «Эндокринные болезни репродуктивной системы женщин»

Основная¹³:

1. Детская эндокринология. Атлас / под ред. И.И. Дедова, В.А. Петерковой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 256 с.
2. Репродуктивная эндокринология / А.В. Древаль. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 240 с.
3. Секреты эндокринологии / М.Т. Мак Дермотт; пер. с англ. В.И. Кандрора. - 4-е изд. – М.: БИНОМ, 2017. - 584 с.
4. Эндокринология. Национальное руководство /под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 1106 с.
5. Эндокринология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 832 с.

¹³Основная учебная литература включает учебные издания (учебники, учебные пособия), научные издания (монографии), национальные руководства, стандарты, клинические рекомендации, изданные за последние 5 лет, освещающие содержание всех разделов образовательной программы. Количество источников: от 1 до 4-х. Важным требованием является реальная доступность литературы для обучающихся.

6. Очерки эндокринной гинекологии: от синдрома к диагнозу и выбору терапии / под редакцией проф. В.Е. Радзинского. – Москва: Status Praesens, 2020. – 567.
7. Эндокринология. Российские клинические рекомендации / под ред. Акад. РАН И.И. Дедова, акад. РАН Г.А. Мельниченко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 592 с

Дополнительная литература

1. Воевода М.И. Молекулярная генетика и клиника MODY-диабета / М.И. Воевода синдрома диабетической стопы. // Г.Р. Галстян, А.Ю. Токмакова, Д.Н. Егорова // Раны и раневые инфекции. Журнал имени проф. Б.М. Костючёнка. – 2015. – Т. 2. – № 3. – С. 63-83.

Интернет-ресурсы:

1. Скворцов, В.В. Клиническая эндокринология [Электронный ресурс]: учебник / В.В. Скворцов, А.В. Тумаренко. — Электрон.дан. — СПб.: СпецЛит, 2015. — 192 с. — Режим доступа: <http://e.lanbook.com/>
3. Шустов, С.Б. Эндокринология т. 1 [Электронный ресурс]: учебное пособие. — Электрон. дан. — СПб.: СпецЛит, 2011. — 400 с. — Режим доступа: <http://e.lanbook.com>
4. Шустов, С.Б. Эндокринология т. 2 [Электронный ресурс]: учебное пособие. — Электрон.дан. — СПб.: СпецЛит, 2011. — 432 с. — Режим доступа: <http://e.lanbook.com>

11. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

11.1. Реализация программы в форме стажировки

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации может реализовываться частично (или полностью) в форме стажировки.

Стажировка осуществляется в целях изучения передового опыта, в том числе зарубежного, а также закрепления теоретических знаний, полученных при освоении программ профессиональной переподготовки или повышения квалификации, и приобретение практических навыков и умений для их эффективного использования при исполнении своих должностных обязанностей.

Содержание стажировки определяется организацией с учетом предложений организаций, направляющих специалистов на стажировку, содержание дополнительных профессиональных программ.

Сроки стажировки определяются организацией самостоятельно исходя из целей обучения. Продолжительность стажировки согласовывается с руководителем организации, где она проводится.

Стажировка носит индивидуальный или групповой характер и может предусматривать такие виды деятельности, как:

- самостоятельную работу с учебными изданиями;
- приобретение профессиональных и организаторских навыков;
- изучение организации и технологии производства, работ;
- непосредственное участие в планировании работы организации;
- работу с технической, нормативной и другой документацией;
- выполнение функциональных обязанностей должностных лиц (в качестве временно исполняющего обязанности или дублера);
- участие в совещаниях, деловых встречах.

11.2 Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по теме «Эндокринология в акушерстве и гинекологии» реализуется с применением дистанционных образовательных технологий (далее – ДОТ).

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей реализуется с применением дистанционных образовательных технологий (далее – ДОТ).

Содержание ДОТ определяется организацией, с учетом предложений организаций, содержание дополнительных профессиональных программ.

Сроки и материалы ДОТ определяются организацией, самостоятельно, исходя из целей обучения. Продолжительность согласовывается с руководителем организации, где она проводится.

Проведение дистанционного обучения по программе повышения квалификации реализуется с помощью вебинарных платформ. Очное обучение с применением ДОТ предусматривает 12 академических часов лекций по всем разделам программы.

Для организации процесса обучения на кафедре созданы условия для функционирования электронной информационно-образовательной среды.

Материально-техническое оснащение учебного процесса с использованием ДОТ обеспечивается необходимыми средствами:

- учебными аудиториями, оснащенными проекционной техникой, современными персональными компьютерами, имеющими выход в Интернет, доступ к принтерам и ксероксам;
- программным обеспечением для реализации учебного процесса с использованием дистанционных образовательных технологий;
- телекоммуникационным каналом с пропускной способностью, достаточной для организации учебного процесса и обеспечения оперативного доступа к учебно-методическим ресурсам.

12. ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ

12.1. Промежуточная аттестация обучающихся

Аттестация промежуточная – установление соответствия усвоенного содержания образования планируемым результатам модуля, раздела и др.

12.2. Итоговая аттестация обучающихся

Аттестация итоговая – установление соответствия усвоенного содержания образования планируемым результатам обучения по ДПП и представляет собой форму оценки степени и уровня освоения программы, является обязательной и проводится в порядке и в форме, которые установлены образовательной организацией.

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по теме «Эндокринология в акушерстве и гинекологии» проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку специалиста в соответствии с квалификационными требованиями, профессиональными стандартами, утвержденными Порядками оказания медицинской помощи.

Обучающиеся допускаются к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом.

Обучающиеся, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают удостоверение о повышении квалификации.

13. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

13.1. Оценочные материалы промежуточной аттестации

Форма промежуточной аттестации:

1. Тестирование
2. Решение ситуационных задач
3. Собеседование
4. Оценка практических навыков и умений

1. Тестовые задания:

1. Синтез гормонов в коре надпочечников и в яичниках, их характеристики.
2. Клинико-биологические эффекты андрогенов и эстрогенов.
3. Регуляция функции яичников. Принципы обратной связи.
4. Методы обследования пациенток с первичной аменореей.
5. Методы обследования пациенток с опсоменореей.
6. Гипофизарные гормоны, структура, характеристика, биологические эффекты.
7. Основные проявления и характерные особенности синдрома аменореи галактореи-: этиология, патогенез, клиника, диагностика, основные принципы лечения.
8. Поликистозные яичники. Клиника, диагностика. Лечение.
9. Нейро-эндокринные синдромы, связанные с аденомами гипофиза
10. Менопаузальные расстройства. Этиология, клинические проявления в зависимости от фазы климактерия.

11. Принципы менопаузальной гормональной терапии. Критерии выбора препаратов для МГТ.
12. Противопоказания к назначениям МГТ абсолютные и относительные.
13. Причин невынашивания беременности. Классификация невынашивания беременности.
14. Функциональные связи между работой щитовидной железы и яичников.
15. Классификация бесплодия, критерии постановки диагноза женского бесплодия.
16. Структура женского бесплодия.
17. Осложнения беременности при гипертиреозе.
18. Обосновать порядок ведения беременных женщин с гипертиреозом.

2. Ситуационные задачи:

Задача 1.

Пациентка А., 17 лет обратилась к гинекологу с жалобой на отсутствие менструаций, отсутствие оволосения и роста молочных желез. Из анамнеза известно: родилась недоношенным ребенком, массой 2150 г., в детском возрасте часто болела. Status praesens: рост 164 см, вес 49 кг, молочные железы неразвиты. Оволосение в подмышечных впадинах отсутствует. При осмотре: наружные половые органы сформированы правильно, оволосение отсутствует. Девственная плева цела. Per rectum: Матка не пальпируется. Придатки с обеих сторон не пальпируются. НА УЗИ- матка представлена соединительным тяжем, придатки не определяются, при гормональном обследовании ФСГ 63 МЕ/ л, ЛГ 56 МЕ/ л, кариотип 46XX.

Предполагаемый диагноз? Цели лечения?

Ответ:

Диагноз: Первичная аменорея. ЗПР. Дисгенезия гонад, чистая форма
Лечение. Показана заместительная терапия половыми гормонами. При высоком росте больной и открытых зонах роста костей лечение начинают с повышенных доз эстрогенов назначают этинилэстрадиол (микрофоллин) по 0,2—0,25 мг (4—5 таб.) в сутки в течение 20 дней, затем 6—10 дней гестагены (дюфастон по 2 таб. в сутки). Высокие дозы эстрогенов необходимы для ускорения закрытия зон роста костей и прекращения роста девочки. Такую терапию проводят не менее 6 месяцев. Дальнейшее лечение зависит от закрытия зон роста костей. При достижении возраста 15—16 лет переходят на циклическую гормонотерапию в обычных дозировках или назначают лечение комбинированными синтетическими эстроген-гестагенными препаратами, которое продолжают длительное время (до 40 лет).

Задача 2

Пациентка О., 29 лет, беременная на сроке 13 недель гестации отмечает прогрессирующее снижение веса (до 10 кг в течение 3 последних месяцев), учащенное сердцебиения до 120 ударов в минуту, независимо от физической

нагрузки, дрожь в теле, плаксивость, раздражительность, отсутствие сна, слабость, недомогание. При осмотре: рост - 166 см, вес - 52 кг, ИМТ - 19 кг/м². Кожные покровы теплые. Экзофтальм с обеих сторон, симптом Грефе положительный. Мелкий тремор тела и пальцев рук. Тоны сердца громкие, ритмичные, тахикардия - 122 ударов в минуту, АД - 140/75 мм рт. ст. Щитовидная железа при осмотре однородная, увеличена. Общий анализ крови: эритроциты – $3,8 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин – 133 г/л, лейкоциты – $6,6 \times 10^9$ /л, тромбоциты – 321×10^9 /л, СОЭ – 15 мм/час. Биохимический анализ крови: общий белок – 64 г/л, альбумин – 47 г/л, общий билирубин – 18,1 мкмоль/л, креатинин – 0,08 ммоль/л, глюкоза – 4,9 ммоль/л. ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС - 124 ударов в минуту, нормальное положение ЭОС. УЗИ щитовидной железы: объем железы - 46 мл, эхогенность обычная, структура однородная, усилен кровоток. Гормональное обследование: тиреотропный гормон - 0,008 мМЕ/л (норма 0,2-4,2 мМЕ/л), свободный тироксин - 62 пМоль/л (норма 9-22 пМоль/л).

Вопросы: 1. Поставьте и сформулируйте наиболее вероятный диагноз.

2. Определите тактику лечения.

Ответ:

1. Диффузный токсический.

2. Для подтверждения диагноза необходимо направить к эндокринологу, выполнить УЗИ ЩЖ, определить антитела к рецептору тиреотропного гормона.

3. Пациентку необходимо направить к эндокринологу, требуется назначение тиреостатиков: в данном сроке гестации предпочтителен пропицил. Доза подбирается индивидуально. В данной ситуации назначено по 50 мг 3 р в день. В качестве симптоматической терапии могут быть применены бета-адреноблокаторы под контролем ЧСС и АД.

3. Собеседование. Примерная тематика контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку обучающегося:

1. Что понимается под иерархическим принципом репродуктивной системы?
2. Каким возрастом ограничен ранний репродуктивный?
3. Каким возрастом ограничен поздний репродуктивный?
4. Что является фундаментальной функциональной единицей яичника?
5. Какова продолжительность менструального кровотечения в норме?
6. Каким образом оценивается степень гирсутизма?
7. Каковы циклические изменения репродуктивного тракта женщины.
8. Какие нарушения полового развития Вам известны? Какой принцип классификации вам известен?
9. Чем характеризуется вторичная нормогонадотропная аменорея?
10. Какие экстрагенитальные заболевания могут способствовать развитию вторичной аменореи?
11. Какими симптомами характеризуется латентная форма ВДКН?
12. Классификация ВДКН.

13. Какие существуют фенотипы ПКЯ, чем они обусловлены?
14. Какие существуют показания к назначению КОК в подростковом возрасте? Какие существуют критерии назначения препаратов?
15. Какая существует подготовка к гестации при неклассической форме ВДКН.
16. Современные подходы в терапии ПКЯ. Всегда ли показ дрилинг?
17. Гиперпролактинемия и репродуктивные нарушения.
18. Классификация менопаузальных расстройств?
19. Какие существуют атипичные формы климактерического синдрома?
20. Существуют ли абсолютные противопоказания к назначению МГТ?
21. Можно ли назначить МГТ женщине после гистерэктомии по поводу рака шейки матки?

4. Оценка практических навыков и умений. Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку обучающегося:

1. Интерпретируйте показатели ФСГ, ЛГ, пролактина.
2. Оцените состояние эндометрия на 14 день менструального цикла по данным УЗИ.
3. оцените фолликулогенез у женщины по данным УЗИ.
9. Прокомментируйте показатели денситометрии.
10. Составьте план лабораторного исследования перед назначением МГТ у женщины с варикозной болезнью в анамнезе и оперативным лечением по этому поводу.
11. Обоснуйте целесообразность МГТ у женщины астеничным телосложением.
12. Оцените эффективность лечения неклассической формы ВДКН, на какие показатели будете опираться?
13. Укажите показания к оперативному лечению рака щитовидной железы, диагностированного во время беременности.
14. Укажите потребности в препаратах кальция и витамине D в период подготовки к беременности и в гестационном периоде.

13.2. Оценочные материалы итоговой аттестации

Форма итоговой аттестации:

Экзамен, включающий: этапы итоговой аттестации на основании локального нормативного акта

1. Тестирование
2. Собеседование
3. Оценка практических навыков и умений

1. Тестовые задания:

1. Синтез гормонов в коре надпочечников и в яичниках, их характеристики.
2. Клинико-биологические эффекты андрогенов и эстрогенов.
3. Регуляция функции яичников. Принципы обратной связи.
4. Методы обследования пациенток с первичной аменореей.
5. Методы обследования пациенток с опсоменореей.
6. Гипофизарные гормоны, структура, характеристика, биологические эффекты.
7. Основные проявления и характерные особенности синдрома аменореи галактореи-: этиология, патогенез, клиника, диагностика, основные принципы лечения.
8. Поликистозные яичники. Клиника, диагностика. Лечение.
9. Нейро-эндокринные синдромы, связанные с аденомами гипофиза
10. Менопаузальные расстройства. Этиология, клинические проявления в зависимости от фазы климактерия.
11. Принципы менопаузальной гормональной терапии. Критерии выбора препаратов для МГТ.
12. Противопоказания к назначениям МГТ абсолютные и относительные.
13. Причины невынашивания беременности. Классификация невынашивания беременности.
14. Функциональные связи между работой щитовидной железы и яичников.
15. Классификация бесплодия, критерии постановки диагноза женского бесплодия.
16. Структура женского бесплодия.
17. Осложнения беременности при гипертиреозе.
18. Обосновать порядок ведения беременных женщин с гипертиреозом.

i. Собеседование. Примерная тематика контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку обучающегося:

1. Что понимается под иерархическим принципом репродуктивной системы?
2. Каким возрастом ограничен ранний репродуктивный?
3. Каким возрастом ограничен поздний репродуктивный?
4. Что является фундаментальной функциональной единицей яичника?
5. Какова продолжительность менструального кровотечения в норме?
6. Каким образом оценивается степень гирсутизма?
7. Каковы циклические изменения репродуктивного тракта женщины.
8. Какие нарушения полового развития Вам известны? Какой принцип классификации вам известен?
9. Чем характеризуется вторичная нормогонадотропная аменорея?
10. Какие экстрагенитальные заболевания могут способствовать развитию вторичной аменореи?
11. Какими симптомами характеризуется латентная форма ВДКН?

- 12.Классификация ВДКН.
- 13.Какие существуют фенотипы ПКЯ, чем они обусловлены?
- 14.Какие существуют показания к назначению КОК в подростковом возрасте? Какие существуют критерии назначения препаратов?
- 15.Какая существует подготовка к гестации при неклассической форме ВДКН.
- 16.Современные подходы в терапии ПКЯ. Всегда ли показ дрелинг?
- 17.Гиперпролактинемия и репродуктивные нарушения.
- 18.Классификация менопаузальных расстройств?
- 19.Какие существуют атипичные формы климактерического синдрома?
- 20.Существуют ли абсолютные противопоказания к назначению МГТ?
- 21.Можно ли назначить МГТ женщине после гистерэктомии по поводу рака шейки матки?

3 Оценка практических навыков и умений.

1. Интерпретируйте показатели ФСГ, ЛГ, пролактина.
2. Оцените состояние эндометрия на 14 день менструального цикла по данным УЗИ.
3. оцените фолликулогенез у женщины по данным УЗИ.
4. Прокомментируйте показатели денситометрии.
- 5.Составьте план лабораторного исследования перед назначением МГТ у женщины с варикозной болезнью в анамнезе и оперативным лечением по этому поводу.
- 6.Обоснуйте целесообразность МГТ у женщины астеничным телосложением.
- 7.Оцените эффективность лечения неклассической формы ВДКН, на какие показатели будите опираться?
8. Укажите показания к оперативному лечению рака щитовидной железы, диагностированного во время беременности.
9. Укажите потребности в препаратах кальция и витамине D в период подготовки к беременности и в гестационном периоде.

14. ИНЫЕ КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ

14.1. Кадровое обеспечение образовательного процесса

| № п/п | Название и темы рабочей программы | Фамилия, имя, отчество, | Ученая степень, ученое звание | Место работы, должность |
|--------------|--|--------------------------------|--------------------------------------|--|
| 1.1 | Физиология женской репродуктивной системы. Менструальный цикл. | Волков О.А... | Асс. | НГИУВ-филиал Кафедра акушерства и гинекологии |
| 2.1 | Аменорея. | Шрамко С.В. | Д.м.н., профессор | НГИУВ-филиал Кафедра акушерства и гинекологии |

| | | | | |
|-----|--|---------------|-------------------|--|
| 2.2 | Гиперандрогения | Шрамко С.В. | Д.м.н., профессор | НГИУВ-филиал Кафедра акушерства и гинекологии |
| 2.3 | Метаболический синдром | Ренге Л.В.. | Д.м.н., профессор | НГИУВ-филиал Кафедра акушерства и гинекологии |
| 2.3 | Гиперпролактинемия | Шрамко С.В | Д.м.н., профессор | НГИУВ-филиал Кафедра акушерства и гинекологии |
| 2.4 | Патология щитовидной железы и репродуктивные нарушения | Лихачева В.В. | д.м.н., доцент | НГИУВ-филиал Кафедра акушерства и гинекологии |
| 2.5 | Контрацепция | Левченко В.Г. | К.м.н., доцент | НГИУВ-филиал Кафедра акушерства и гинекологии |
| 2.6 | Постменопаузальный и сенильный остеопороз | Левченко В.Г. | К.м.н., доцент | НГИУВ-филиал Кафедра акушерства и гинекологии |
| 2.6 | Менопауза | Шрамко С.В. | Д.м.н., профессор | НГИУВ-филиал Кафедра акушерства и гинекологии |

14.2. Критерии оценки ответа обучающегося при 100-балльной системе¹⁴

| Характеристика ответа | Баллы | Оценка |
|---|--------|--------|
| Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий сформированы, все предусмотренные программой учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному | 90-100 | 5 |
| Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты | 80-89 | 4 |

¹⁴Из указанного перечня критериев оценки ответа обучающегося оставляется только используемая шкала

| Характеристика ответа | Баллы | Оценка |
|---|------------|--------|
| <p>основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному</p> | | |
| <p>Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки</p> | 70-79 | 3 |
| <p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены частично, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено либо качество их выполнения оценено числом баллов близким к минимальному. При дополнительной самостоятельной работе над материалом курса, при консультировании преподавателя, возможно повышение качества выполнения учебных заданий</p> | 69 и менее | 2 |

14.3. Критерии оценки обучающегося при недифференцированном зачете

| Характеристика ответа | Баллы | Оценка |
|---|----------|---------|
| Основные практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено | 70-100 | Зачет |
| Практические (и/или лабораторные) работы выполнены частично, теоретическое содержание курса не освоено, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено либо качество их выполнения оценено числом баллов, близким к минимальному | менее 70 | Незачет |