

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Шуматов Валентин Борисович  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 15.07.2024 09:24:53  
Уникальный программный ключ:  
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d3657b784acc019bf8a7845b4

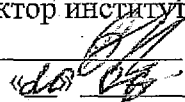
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования

«Тихоокеанский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДЕНО

Директор института терапии и ИД

В.А. Невзорова

  
2024 г

## ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

### Б1.В.ДЭ.01.01 Андрология

основной образовательной программы высшего образования – подготовка кадров высшей  
квалификации по программам ординатуры по специальности  
31.08.53 Эндокринология

Направление подготовки  
(специальность)

31.08.53 Эндокринология

Сфера профессиональной  
деятельности

02 Здравоохранение (эндокринология)

Форма обучения:

очная

Срок освоения ОПОП:

2 года

Институт терапии и инструментальной диагностики

Владивосток - 2024

## 1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. Фонд оценочных средств регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

1.3. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования 31.08.53 Эндокринология, направленности 02 Здоровоохранение (в сфере эндокринологии), в сфере профессиональной деятельности 02.028 «Врачебная практика врача эндокринолога» профессиональных (ПК) компетенций

[https://tgm.ru/sveden/files/ziv/31.08.53\\_Endokrinologiya.pdf](https://tgm.ru/sveden/files/ziv/31.08.53_Endokrinologiya.pdf)

Наименование категории (группы) компетенций	Код и наименование компетенции	Индикаторы достижения компетенции
<b>Профессиональные компетенции</b>		
Проведение обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с целью установления диагноза	ПК-1 Готовность осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у законных представителей детей и подростков, пациентов с андрогенными заболеваниями	ИДК.ПК-1 <sub>1</sub> - Интерпретирует и анализирует результаты осмотра и обследования детей и подростков, пациентов с андрогенными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи ИДК.ПК-1 <sub>2</sub> - Оценивает анатомо-функциональное состояние органов и систем в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях у детей и подростков, пациентов с андрогенными заболеваниями ИДК.ПК-1 <sub>3</sub> - Интерпретирует и анализирует информацию, полученную от законных представителей детей и подростков, пациентов с андрогенными заболеваниями
	ПК-2 Готовность обосновывать и планировать объем лабораторных исследований пациентов с эндокринными заболеваниями и проводить дифференциальную диагностику болезней эндокринного профиля, используя алгоритм постановки диагноза	ИДК.ПК-2 <sub>1</sub> - Интерпретирует и анализирует результаты инструментального обследования детей и подростков, пациентов с андрогенными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи ИДК.ПК-2 <sub>2</sub> - Анализирует результаты лабораторных исследований детей и подростков, пациентов с андрогенными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи ИДК.ПК-2 <sub>3</sub> - Интерпретирует и анализирует результаты осмотра врачами-специалистами детей и подростков, пациентов с андрогенными заболеваниями

## 2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

### 2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства*
		Форма
1	Текущий контроль	Тесты Ситуационные задачи
2	Промежуточная аттестация	

### 3. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль и промежуточная аттестация осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме тестового контроля, решения ситуационных задач:

#### Оценочное средство 1:

Тестовый контроль по **Б1.В.ДЭ.01.01 Андрология**

	код	текст компетенции/название трудовой функции/название трудового действия/текст тестового задания
К	<b>ПК-1</b>	Готовность осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у законных представителей детей и подростков, пациентов с андрогенными заболеваниями
К	<b>ПК-2</b>	Готовность обосновывать и планировать объем лабораторных исследований пациентов с эндокринными заболеваниями и проводить дифференциальную диагностику болезней эндокринного профиля, используя алгоритм постановки диагноза
Ф	А. Оказание медицинской помощи взрослому населению по профилю "эндокринология"	
ТД	<b>А/01.8</b>	Проведение обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с целью установления диагноза
ТД	<b>А/02.8</b>	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, контроль его эффективности и безопасности
	1	<b>НА ЯИЧНИКОВЫЙ ГЕНЕЗ ГИПЕРАНДРОГЕНИИ С НАИБОЛЬШЕЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ УКАЗЫВАЕТ ПОВЫШЕННЫЙ УРОВЕНЬ:</b> *андростендиона ДГЭА – С 17 – гидроксипрогестерона общего тестостерона
	2	<b>ГИНЕКОМАСТИЯ – ЭТО:</b> *наличие пальпируемой ткани грудной железы у мужчин увеличение ткани молочной железы у женщин замещение ткани грудной железы на жировую у женщин замещение ткани грудной железы на жировую у мужчин
	3	<b>ДЕЙСТВИЕ АНДРОГЕНОВ НА УРОВНЕ РЕЦЕПТОРОВ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ФЕРМЕНТАМИ:</b>

		<p>*5 альфа – редуктаза  21-гидроксилаза  11β-гидроксилаза  17α- гидроксилаза</p>
	4	<p><b>ТЯЖЕЛЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ТСТИКУЛ ИЛИ ЯИЧНИКОВ ВНУТРИУТРОБНО ПРИВОДЯТ К РАЗВИТИЮ:</b>  *тяжелого гипогонадизма  сперматогенной дисфункции гонад  бесплодию  импотенции</p>
	5	<p><b>НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЖАЛОБОЙ У МУЖЧИН СО СНИЖЕНИЕМ СЕКРЕЦИИ ГОНАДОТРОПИНОВ ЯВЛЯЕТСЯ:</b>  *снижение либидо и потенции  снижение обоняния  снижением слуха  уменьшение размеров яичек</p>
	6	<p><b>ДИСГЕНЕЗИЯ ГОНАД ОБУСЛОВЛЕНА:</b>  *чаще всего мозаичным кариотипом 45X/46XX  полисомией хромосомы  с структурными аномалиями хромосомы  моносомией X-хромосомы</p>
	7	<p><b>ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ГОРМОНАЛЬНОГО ПРОФИЛЯ ПРИ АНДРОСТЕРОМЕ В КРОВИ ОБНАРУЖИВАЮТ:</b>  *многократно повышенный уровень тестостерона,  дегидроэпиандростерона  изменение суточного ритма АКТГ  повышенный уровень АКТГ и изменение его суточного ритма  повышенный уровень гонадотропинов</p>
	8	<p><b>ЛЕЧЕНИЕ АНДРОСТЕРОМЫ ПРИ ОТСУТСТВИИ МЕТАСТАЗОВ ВКЛЮЧАЕТ:</b>  *хирургическое вмешательство без предварительной подготовки;  хирургическое вмешательство в сочетании с терапией антиандрогенами;  хирургическое вмешательство в сочетании с терапией верошпироном;  хирургическое вмешательство в сочетании с терапией агонистами гонадотропинов</p>
	9	<p><b>ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКОМ КЛИТОРОТОМИИ У БОЛЬНЫХ С ЛОЖНЫМ ЖЕНСКИМ ГЕРМОФРОДИТИЗМОМ ЯВЛЯЕТСЯ:</b>  *2-2.5 года жизни  при рождении  1-й год жизни  пубертатный период</p>
	10	<p><b>ОСНОВНЫМ МЕДИКАМЕНТОЗНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО НЕВРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ:</b>  *заместительная гормональная терапия  прогестерон или его синтетический аналог  большие дозы андрогенов  нейролептические препараты</p>
	11	<p><b>ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНА ПРИЕМОМ:</b>  *антипсихотиков  препаратов витамина Д  бигуанидов</p>

		левотироксина натрия
	12	<p>ДИАГНОСТИРОВАТЬ СИНДРОМ ПОЗДНЕГО ПУБЕРТАТА МОЖНО НА ОСНОВАНИИ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*пубертатного повышения уровня ЛГ на фоне пробы с люлиберином</li> <li>пубертатного повышения уровня ФСГ на фоне пробы с люлиберином</li> <li>пубертатного уровня ЛГ в сыворотке крови в ночные часы</li> <li>*объема яичек более 4 мл</li> </ul>
	13	<p>СОДЕРЖАНИЕ АКТИВНЫХ АНДРОГЕНОВ В КРОВИ ОТРАЖАЕТ КОНЦЕНТРАЦИЯ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*свободного тестостерона андростендиона</li> <li>дигидроэпиандростерона – сульфата (ДГЭАС)</li> <li>*общего тестостерона</li> <li>17 – гидроксипрогестерона</li> </ul>
	14	<p>ДЛЯ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЧЕСКОГО ГИПОГОНАДИЗМА ХАРАКТЕРНА:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*галакторея</li> <li>полиурия</li> <li>*снижение либидо</li> <li>потеря веса</li> </ul>
	15	<p>ОБЯЗАТЕЛЬНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ СИНДРОМА ШЕРШЕВСКОГО – ТЕРНЕРА ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*замещение гонад соединительнотканными тяжами</li> <li>нормальная матка</li> <li>*уменьшение матки</li> <li>окклюзия почечных артерий</li> </ul>
	16	<p>РАННИМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ СИНДРОМА КЛАЙНФЕЛЬТЕРА ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*недоразвитость половых органов,</li> <li>*бесплодие</li> <li>*высокорослость</li> <li>пропорциональное телосложение</li> </ul>
	17	<p>НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩАЯСЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ФОРМА ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*неосложненная (вирильная, простая)</li> <li>сольтеряющая без выраженной вирилизации</li> <li>сольтеряющая с выраженной вирилизацией</li> <li>гипертоническая</li> </ul>
	18	<p>ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ДЕВОЧЕК С ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ВЫЯВЛЯЕТ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*кариотип 46XX, половой хроматин положительный</li> <li>кариотип 45XO/46XX, половой хроматин положительный</li> <li>кариотип 46 XY, половой хроматин отрицательный</li> <li>кариотип 45XO/46XX, половой хроматин отрицательный</li> </ul>
	19	<p>ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ В ДИАГНОСТИКЕ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*17-гидроксипрогестерон</li> <li>кортизол</li> <li>дигидроэпиандростерон-сульфат (ДГЭА-С)</li> <li>эстрадиол</li> </ul>
	20	ДЛЯ МАЛЬЧИКОВ С ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ КОРЫ

		<p>НАДПОЧЕЧНИКОВ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*преждевременное половое развитие по изосексуальному типу</li> <li>интерсексуальное строение гениталий</li> <li>задержка костного возраста</li> <li>высокий рост</li> </ul>
	21	<p>В ЭНДОКРИННОЙ ЧАСТИ ЯИЧЕК СИНТЕЗИРУЕТСЯ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*тестостерон</li> <li>глюкокортикоиды</li> <li>катехоламины</li> <li>прогестерон</li> </ul>
	22	<p>К СТЕРОИДНЫМ ГОРМОНАМ ОТНОСЯТСЯ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*глюкокортикоиды, половые гормоны</li> <li>инсулин, соматотропин, глюкагон</li> <li>простагландины, тромбосаны, лейкотриены</li> <li>катехоламины, тироксин</li> </ul>
	23	<p>В КЛЕТКАХ ЛЕЙДИГА:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*тестостерон</li> <li>эстрогены</li> <li>дегидроэпиандростерон</li> <li>кортикостерон</li> </ul>
	24	<p>В КЛЕТКАХ СЕРТОЛИ ОБРАЗУЮТСЯ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*сперматоциты 1-го порядка</li> <li>тестостерон</li> <li>эстрогены</li> <li>дегидроэпиандростерон</li> </ul>
	25	<p>СИНДРОМ КАЛЛМЕНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*гипогонадизмом.</li> <li>*аносмией.</li> <li>*бесплодием.</li> <li>крипторхизмом</li> </ul>
	26	<p>В ПАТОФИЗИОЛОГИИ ГИРСУТИЗМА ИМЕЮТ ЗНАЧЕНИЕ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*повышение концентрации общего тестостерона;</li> <li>снижение уровня сексстероидсвязывающего глобулина;</li> <li>уменьшение активности 5 – альфа – редуктазы;</li> <li>повышение уровня прогестерона в крови</li> </ul>
	27	<p>ДЛЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ПРИМЕНЯЮТ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*гидрокортизон</li> <li>тиамазол</li> <li>левотироксин</li> <li>десмопрессин</li> </ul>
	28	<p>ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КУРСА ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ СОСТАВЛЯЕТ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*пожизненно</li> <li>на срок продолжительности криза</li> <li>2 года</li> <li>6 месяцев</li> </ul>
	29	<p>ПРОВЕСТИ КЛИТОРОТОМИЮ ДЕВОЧКАМ С ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ НЕОБХОДИМО:</p>

		*до двухлетнего возраста в период новорожденности в препубертатный период в пубертатный период
	30	ИНТРОИТОПЛАСТИКА ДЕВОЧКАМ С ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ В: *в препубертатный период в пубертатный период в период новорожденности до двухлетнего возраста

#### Шкала оценивания

«Отлично» - 91-100% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Хорошо» - 81-90% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Удовлетворительно» - 71-80% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

### Оценочное средство 2

#### Ситуационные задачи

#### Ситуационная задача № 1

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.53	Специальность «Эндокринология»
К	ПК-1	Готовность осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у законных представителей детей и подростков, пациентов с андрогенными заболеваниями
К	ПК-2	Готовность обосновывать и планировать объем лабораторных исследований пациентов с эндокринными заболеваниями и проводить дифференциальную диагностику болезней эндокринного профиля, используя алгоритм постановки диагноза
Ф	А. Оказание медицинской помощи взрослому населению по профилю "эндокринология"	
ТД	А 01.8	Проведение обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с целью установления диагноза
ТД	А 02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, контроль его эффективности и безопасности
И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>

У		Мальчик 8 лет с жалобами на ускоренный рост и появление полового оволосения. С 2-х лет стал быстро расти, опережая в росте своих сверстников. Тогда же появилось оволосение в подмышечных впадинах и на лобке. При осмотре-физическое развитие соответствует 5 годам. Оволосение на лобке и подмышечных впадинах. Наружные половые органы сформированы правильно, половой член длиной 5 см с хорошо развитыми кавернозными телами, эрегирует при осмотре. Яички в мошонке, их объем по 1 мл
	1	Ваш предварительный диагноз
В	2	Какие методы исследования, необходимые для верификации диагноза
В	3	Какое лечение возможно назначить

Оценочный лист к ситуационной задаче № 1

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.53	Специальность «Эндокринология»
К	<b>ПК-1</b>	Готовность осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у законных представителей детей и подростков, пациентов с андрогенными заболеваниями
К	<b>ПК-2</b>	Готовность обосновывать и планировать объем лабораторных исследований пациентов с эндокринными заболеваниями и проводить дифференциальную диагностику болезней эндокринного профиля, используя алгоритм постановки диагноза
Ф	А. Оказание медицинской помощи взрослому населению по профилю "эндокринология"	
ТД	<b>А 01.8</b>	Проведение обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с целью установления диагноза
ТД	<b>А 02.8</b>	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, контроль его эффективности и безопасности
И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		Мальчик 8 лет с жалобами на ускоренный рост и появление полового оволосения. С 2-х лет стал быстро расти, опережая в росте своих сверстников. Тогда же появилось оволосение в подмышечных впадинах и на лобке. При осмотре-физическое развитие соответствует 5 годам. Оволосение на лобке и подмышечных впадинах. Наружные половые органы сформированы правильно, половой член длиной 5 см с хорошо развитыми кавернозными телами, эрегирует при осмотре. Яички в мошонке, их объем по 1 мл



<b>В</b>	<b>1</b>	<b>Сформулируйте диагноз</b>
<b>Э</b>		ВДКН, простая вирильная форма
<b>Р2</b>	отлично	ответ полный
<b>Р1</b>	Хорошо/удовлетворительно	Хорошо – ответ неполный, не указана форма Удовлетворительно - ответ неполный: указана АГС
<b>Р0</b>	неудовлетворительно	Диагноз не поставлен
<b>В</b>	<b>2</b>	<b>Какие методы исследования, необходимые для верификации диагноза</b>
<b>Э</b>		1. АКТГ 2. Кортизол 3. 17-ОН прогестерон 4. Костный возраст (рентгенография лучезапястных суставов) 5. УЗИ надпочечников
<b>Р2</b>	отлично	1-5
<b>Р1</b>	хорошо/удовлетворительно	Хорошо – ответ неполный, не указан 4 Удовлетворительно - ответ неполный: указан 4,5
<b>Р0</b>	неудовлетворительно	Указан только 1
<b>В</b>	<b>3</b>	<b>Какое лечение возможно назначить</b>
<b>Э</b>		1. Питание, обогащенное белком и микроэлементами 2. Глюкокортикоиды (кортеф) 3. Минералокортикоиды (кортинефф)
<b>Р2</b>	отлично	1-3
<b>Р1</b>	хорошо/удовлетворительно	Хорошо – ответ неполный, не указан 1 Удовлетворительно - ответ неполный: указан 3
<b>Р0</b>	неудовлетворительно	Указан только 1
	Итоговая оценка	
	Ф.И.О. автора-составителя	