

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Шуматов Валентин Борисович

Должность: Ректор

Дата подписания: 29.02.2024 13:21:41

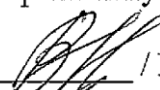
Уникальный программный ключ:

1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d26576f84eeed19b08a794c04

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор института

 / Невзорова В.А. /  
« 07 » июня 2023г.

## 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 - 2023

## 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 (уровень ординатура), направленности 02 Здравоохранение (в сфере эндокринологии), в сфере профессиональной деятельности 02.028 «Врачебная практика врача эндокринолога» профессиональных (ПК) компетенций**

[https://tgmu.ru/sveden/files/31.08.53\\_Endokrinologiya\(5\).pdf](https://tgmu.ru/sveden/files/31.08.53_Endokrinologiya(5).pdf)

## 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	<p>НА ЯИЧНИКОВЫЙ ГЕНЕЗ ГИПЕРАНДРОГЕНИИ С НАИБОЛЬШЕЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ УКАЗЫВАЕТ ПОВЫШЕННЫЙ УРОВЕНЬ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*андростендиона</li> <li>ДГЭА – С</li> <li>17 – гидроксипрогестерона</li> <li>общего тестостерона</li> </ul>
2	<p>ГИНЕКОМАСТИЯ – ЭТО:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*наличие пальпируемой ткани грудной железы у мужчин</li> <li>увеличение ткани молочной железы у женщин</li> <li>замещение ткани грудной железы на жировую у женщин</li> <li>замещение ткани грудной железы на жировую у мужчин</li> </ul>
3	<p>ДЕЙСТВИЕ АНДРОГЕНОВ НА УРОВНЕ РЕЦЕПТОРОВ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ФЕРМЕНТАМИ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*5 альфа – редуктаза</li> <li>21-гидроксилаза</li> <li>11β-гидроксилаза</li> <li>17α- гидроксилаза</li> </ul>
4	<p>ТЯЖЕЛЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ТЕСТИКУЛ ИЛИ ЯИЧНИКОВ ВНУТРИУТРОБНО ПРИВОДЯТ К РАЗВИТИЮ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*тяжелого гипогонадизма</li> <li>сперматогенной дисфункции гонад</li> <li>бесплодию</li> <li>импотенции</li> </ul>
5	<p>НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЖАЛОБОЙ У МУЖЧИН СО СНИЖЕНИЕМ СЕКРЕЦИИ ГОНАДОТРОПИНОВ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*снижение либидо и потенции</li> <li>снижение обоняния</li> <li>снижением слуха</li> <li>уменьшение размеров яичек</li> </ul>
6	<p>ДИСГЕНЕЗИЯ ГОНАД ОБУСЛОВЛЕНА:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*чаще всего мозаичным кариотипом 45X/46XX</li> <li>полисомией хромосомы</li> <li>с структурными аномалиями хромосомы</li> <li>моносомией X-хромосомы</li> </ul>
7	<p>ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ГОРМОНАЛЬНОГО ПРОФИЛЯ ПРИ АНДРОСТЕРОМЕ В КРОВИ ОБНАРУЖИВАЮТ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*многократно повышенный уровень тестостерона,</li> <li>дегидроэпиандростерона</li> <li>изменение суточного ритма АКТГ</li> <li>повышенный уровень АКТГ и изменение его суточного ритма</li> <li>повышенный уровень гонадотропинов</li> </ul>
8	<p>ЛЕЧЕНИЕ АНДРОСТЕРОМЫ ПРИ ОТСУТСТВИИ МЕТАСТАЗОВ ВКЛЮЧАЕТ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*хирургическое вмешательство без предварительной подготовки;</li> <li>хирургическое вмешательство в сочетании с терапией антиандрогенами;</li> <li>хирургическое вмешательство в сочетании с терапией верошпироном;</li> <li>хирургическое вмешательство в сочетании с терапией агонистами гонадотропинов</li> </ul>
9	<p>ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКОМ КЛИТОРОТОМИИ У БОЛЬНЫХ С ЛОЖНЫМ ЖЕНСКИМ ГЕРМОФРОДИТИЗМОМ ЯВЛЯЕТСЯ:</p>

		*2-2.5 года жизни при рождении 1-й год жизни пубертатный период
	10	ОСНОВНЫМ МЕДИКАМЕНТОЗНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО НЕВРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ: *заместительная гормональная терапия прогестерон или его синтетический аналог большие дозы андрогенов нейролептические препараты
	11	ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНА ПРИЕМОМ: *антипсихотиков препаратов витамина Д бигуанидов левотироксина натрия
	12	ДИАГНОСТИРОВАТЬ СИНДРОМ ПОЗДНЕГО ПУБЕРТАТА МОЖНО НА ОСНОВАНИИ: *пубертатного повышения уровня ЛГ на фоне пробы с люлиберином пубертатного повышения уровня ФСГ на фоне пробы с люлиберином пубертатного уровня ЛГ в сыворотке крови в ночные часы *объема яичек более 4 мл
	13	СОДЕРЖАНИЕ АКТИВНЫХ АНДРОГЕНОВ В КРОВИ ОТРАЖАЕТ КОНЦЕНТРАЦИЯ: *свободного тестостерона андростендиона дигидроэпиандростерона – сульфата (ДГЭАС) *общего тестостерона 17 – гидроксипрогестерона
	14	ДЛЯ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЧЕСКОГО ГИПОГОНАДИЗМА ХАРАКТЕРНА: *галакторея полиурия *снижение либидо потеря веса
	15	ОБЯЗАТЕЛЬНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ СИНДРОМА ШЕРШЕВСКОГО – ТЕРНЕРА ЯВЛЯЮТСЯ: *замещение гонад соединительнотканными тяжами нормальная матка *уменьшение матки окклюзия почечных артерий
	16	РАННИМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ СИНДРОМА КЛАЙНФЕЛЬТЕРА ЯВЛЯЮТСЯ: *недоразвитость половых органов, *бесплодие *высокорослость пропорциональное телосложение
	17	НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩАЯСЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ФОРМА ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ: *неосложненная (вирильная, простая) сольтеряющая без выраженной вирилизации сольтеряющая с выраженной вирилизацией гипертоническая
	18	ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ДЕВОЧЕК С

		<p>ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ВЫЯВЛЯЕТ:</p> <p>*кариотип 46XX, половой хроматин положительный  кариотип 45XO/46XX, половой хроматин положительный  кариотип 46 XY, половой хроматин отрицательный  кариотип 45XO/46XX, половой хроматин отрицательный</p>
	19	<p>ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ В ДИАГНОСТИКЕ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>*17-гидроксипрогестерон  кортизол  дигидроэпиандростерон-сульфат (ДГЭА-С)  эстрадиол</p>
	20	<p>ДЛЯ МАЛЬЧИКОВ С ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>*преждевременное половое развитие по изосексуальному типу  интерсексуальное строение гениталий  задержка костного возраста  высокий рост</p>
	21	<p>В ЭНДОКРИННОЙ ЧАСТИ ЯИЧЕК СИНТЕЗИРУЕТСЯ:</p> <p>*тестостерон  глюкокортикоиды  катехоламины  прогестерон</p>
	22	<p>К СТЕРОИДНЫМ ГОРМОНАМ ОТНОСЯТСЯ:</p> <p>*глюкокортикоиды, половые гормоны  инсулин, соматотропин, глюкагон  простагландины, тромбоксаны, лейкотриены  катехоламины, тироксин</p>
	23	<p>В КЛЕТКАХ ЛЕЙДИГА:</p> <p>*тестостерон  эстрогены  дегидроэпиандростерон  кортикостерон</p>
	24	<p>В КЛЕТКАХ СЕРТОЛИ ОБРАЗУЮТСЯ:</p> <p>*сперматоциты 1-го порядка  тестостерон  эстрогены  дегидроэпиандростерон</p>
	25	<p>СИНДРОМ КАЛЛМЕНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:</p> <p>*гипогонадизмом.  *аносмией.  *бесплодием.  крипторхизмом</p>
	26	<p>В ПАТОФИЗИОЛОГИИ ГИРСУТИЗМА ИМЕЮТ ЗНАЧЕНИЕ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ:</p> <p>*повышение концентрации общего тестостерона;  снижение уровня сексстероидсвязывающего глобулина;  уменьшение активности 5 – альфа – редуктазы;  повышение уровня прогестерона в крови</p>
	27	<p>ДЛЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ</p>

		<b>ПРИМЕНЯЮТ:</b> *гидрокортизон тиамазол левотироксин десмопрессин
	28	<b>ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КУРСА ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ СОСТАВЛЯЕТ:</b> *пожизненно на срок продолжительности криза 2 года 6 месяцев
	29	<b>ПРОВЕСТИ КЛИТОРОТОМИЮ ДЕВОЧКАМ С ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ НЕОБХОДИМО:</b> *до двухлетнего возраста в период новорожденности в препубертатный период в пубертатный период
	30	<b>ИНТРОИТОПЛАСТИКА ДЕВОЧКАМ С ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ В:</b> *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

<b>Вид</b>	<b>Код</b>	<b>Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи</b>
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
	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
В	1	<b>Сформулируйте диагноз</b>
Э		ВДКН, простая вирильная форма
P2	отлично	ответ полный
P1	Хорошо/удовлетворительно	Хорошо – ответ неполный, не указана форма Удовлетворительно - ответ неполный: указана АГС
P0	неудовлетворительно	Диагноз не поставлен
В	2	<b>Какие методы исследования, необходимые для верификации диагноза</b>
Э		1. АКТГ 2. Кортизол 3. 17-ОН прогестерон 4. Костный возраст (рентгенография лучезапястных суставов) 5. УЗИ надпочечников
P2	отлично	1-5
P1	хорошо/удовлетворительно	Хорошо – ответ неполный, не указан 4 Удовлетворительно - ответ неполный: указан 4,5
P0	неудовлетворительно	Указан только 1
В	3	<b>Какое лечение возможно назначить</b>
Э		1. Питание, обогащенное белком и микроэлементами 2. Глюкокортикоиды (кортеф) 3. Минералокортикоиды (кортинефф)
P2	отлично	1-3
P1	хорошо/удовлетворительно	Хорошо – ответ неполный, не указан 1 Удовлетворительно - ответ неполный: указан 3
P0	неудовлетворительно	Указан только 1
	Итоговая оценка	
	Ф.И.О. автора-составителя	