

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Стегний Кирилл Владимирович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 22.09.2026 20:02:52
Уникальный программный ключ:
d59234ba928aea5c04c54eb9013a367220b6b2ae

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

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор института

/Невзорова В.А./
«29» июня 2026г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Дисциплины Б1.В.ДЭ.01.02 Андрология

Специальность	31.08.53 Эндокринология
Уровень подготовки	ординатура
Направленность подготовки	<u>02</u> Здравоохранение (в сфере эндокринологии)
Форма обучения	очная
Срок освоения ООП	2 года
Институт	терапии и инструментальной диагностики

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.

1.2. 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/riy/31.08.53_Endokrinologiya\(6\).pdf](https://tgmu.ru/sveden/files/riy/31.08.53_Endokrinologiya(6).pdf)

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

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

3. Содержание оценочных средств для текущего контроля и промежуточной аттестации осуществляется преподавателем дисциплины

Тестовые задания для текущего контроля, промежуточной аттестации

	код	текст компетенции/название трудовой функции/название трудового действия/текст тестового задания
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
	1	НА ЯИЧНИКОВЫЙ ГЕНЕЗ ГИПЕРАНДРОГЕНИИ С НАИБОЛЬШЕЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ УКАЗЫВАЕТ ПОВЫШЕННЫЙ УРОВЕНЬ: *андростендиона ДГЭА – С 17 – гидроксипрогестерона общего тестостерона
	2	ГИНЕКОМАСТИЯ – ЭТО: *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	ДЕЙСТВИЕ АНДРОГЕНОВ НА УРОВНЕ РЕЦЕПТОРОВ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ФЕРМЕНТАМИ: *5 альфа – редуктаза 21-гидроксилаза 11β-гидроксилаза 17α- гидроксилаза
	4	ТЯЖЕЛЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ТЕСТИКУЛ ИЛИ ЯИЧНИКОВ ВНУТРИУТРОБНО ПРИВОДЯТ К РАЗВИТИЮ: *тяжелого гипогонадизма сперматогенной дисфункции гонад бесплодию импотенции
	5	НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЖАЛОБОЙ У МУЖЧИН СО СНИЖЕНИЕМ СЕКРЕЦИИ ГОНАДОТРОПИНОВ ЯВЛЯЕТСЯ: *снижение либидо и потенции снижение обоняния снижением слуха уменьшение размеров яичек
	6	ДИСТЕНЕЗИЯ ГОНАД ОБУСЛОВЛЕНА: *чаще всего мозаичным кариотипом 45X/46XX полисомией хромосомы с структурными аномалиями хромосомы моносомией X-хромосомы
	7	ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ГОРМОНАЛЬНОГО ПРОФИЛЯ ПРИ АНДРОСТЕРОМЕ В КРОВИ ОБНАРУЖИВАЮТ: *многократно повышенный уровень тестостерона, дегидроэпиандростерона изменение суточного ритма АКТГ повышенный уровень АКТГ и изменение его суточного ритма повышенный уровень гонадотропинов
	8	ЛЕЧЕНИЕ АНДРОСТЕРОМЫ ПРИ ОТСУТСТВИИ МЕТАСТАЗОВ ВКЛЮЧАЕТ: *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
	9	ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКОМ КЛИТОРОТОМИИ У БОЛЬНЫХ С ЛОЖНЫМ ЖЕНСКИМ ГЕРМОФРОДИТИЗМОМ ЯВЛЯЕТСЯ: *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	ПРОВЕСТИ КЛИТОРОТОМИЮ ДЕВОЧКАМ С ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ НЕОБХОДИМО: *до двухлетнего возраста в период новорожденности в препубертатный период в пубертатный период
	13	ИНТРОИТОПЛАСТИКА ДЕВОЧКАМ С ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ В: *в препубертатный период в пубертатный период в период новорожденности до двухлетнего возраста
	14	В КЛЕТКАХ СЕРТОЛИ ОБРАЗУЮТСЯ: *сперматоциты 1-го порядка тестостерон эстрогены дегидроэпиандростерон
	15	В КЛЕТКАХ ЛЕЙДИГА: *тестостерон эстрогены дегидроэпиандростерон кортикостерон
	16	В ЭНДОКРИННОЙ ЧАСТИ ЯИЧЕК СИНТЕЗИРУЕТСЯ: *тестостерон глюкокортикоиды катехоламины прогестерон
	17	К СТЕРОИДНЫМ ГОРМОНАМ ОТНОСЯТСЯ: *глюкокортикоиды, половые гормоны инсулин, соматотропин, глюкагон простагландины, тромбоксаны, лейкотриены катехоламины, тироксин
	18	НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩАЯСЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ФОРМА ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ: *неосложненная (вирильная, простая) сольтерная без выраженной вирилизации сольтерная с выраженной вирилизацией гипертоническая
	19	ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ДЕВОЧЕК С ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ВЫЯВЛЯЕТ: *кариотип 46XX, половой хроматин положительный кариотип 45XO/46XX, половой хроматин положительный кариотип 46 XY, половой хроматин отрицательный кариотип 45XO/46XX, половой хроматин отрицательный
	20	ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ В ДИАГНОСТИКЕ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ:

		*17-гидроксипрогестерон кортизол дигидроэпиандростерон-сульфат (ДГЭА-С) эстрадиол
	21	ДЛЯ МАЛЬЧИКОВ С ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ: *преждевременное половое развитие по изосексуальному типу интерсексуальное строение гениталий задержка костного возраста высокий рост
		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 2 УРОВНЯ (ДВА ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТА)
	22	РАННИМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ СИНДРОМА КЛАЙНФЕЛЬТЕРА ЯВЛЯЮТСЯ: *недоразвитость половых органов, *бесплодие *высокорослость пропорциональное телосложение
	23	ОБЯЗАТЕЛЬНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ СИНДРОМА ШЕРШЕВСКОГО – ТЕРНЕРА ЯВЛЯЮТСЯ: *замещение гонад соединительнотканными тяжами нормальная матка *уменьшение матки окклюзия почечных артерий
	24	ДЛЯ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМического ГИПОГОНАДИЗМА ХАРАКТЕРНА: *галакторея полиурия *снижение либидо потеря веса
	25	СОДЕРЖАНИЕ АКТИВНЫХ АНДРОГЕНОВ В КРОВИ ОТРАЖАЕТ КОНЦЕНТРАЦИЯ: *свободного тестостерона андростендиона дигидроэпиандростерона – сульфата (ДГЭАС) *общего тестостерона 17 – гидроксипрогестерона
	26	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
	27	СИНДРОМ КАЛЛМЕНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: *гипогонадизмом. *аносмией. *бесплодием. крипторхизмом
		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 3 УРОВНЯ (ЗАДАНИЯ НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ)
	28	Заболевание: А. Врожденная дисфункция коры надпочечников (у девочки) Б. Двусторонний крипторхизм (у мальчика)

		ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК 1. кариотип 46 XX 2. кариотип 46 XY 3. гиперпигментация наружных половых органов 4. повышенный уровень 17 альфа-прогестерона в сыворотке крови 5. нормальный уровень 17 альфа-прогестерона в сыворотке крови 6. неправильное строение наружных половых органов Ответ: А-1, 3, 4, 6 Б-2,5
	29	НОЗОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА А) Юношеская гинекомастия Б) Синдром Клайнфельтера ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК 1. высокорослость 2. евнухоидные пропорции тела 3. нормальные пропорции тела 4. пубертатные размеры яичек 5. кариотип 46 XY 6. кариотип 46 XXУ Ответ: А) 3, 4, 5 Б) 1, 2, 6
	30	НОЗОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА А) Функциональная задержка полового развития Б) Гипогонадотропный гипогонадизм ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК 1. нормальный уровень Лютеинизирующего гормона 2. сниженный уровень Лютеинизирующего гормона 3. нормальный уровень Фолликулостимулирующего гормона 4. сниженный уровень Фолликулостимулирующего гормона 5. в ответ на введение хорионического гонадотропина уровень тестостерона в сыворотке крови более 5 нмоль/л 6. в ответ на введение хорионического гонадотропина уровень тестостерона в сыворотке крови менее 5 нмоль/л Ответ: А) 1, 3, 5 Б) 2, 4, 6

Для текущего контроля, промежуточной аттестации
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		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
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	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		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
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	Сформулируйте диагноз
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	Какие методы исследования, необходимые для верификации диагноза
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	Какое лечение возможно назначить
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	

4. Критерии оценивания результатов обучения

Для зачета

«Зачтено» выставляется обучающемуся, если он показал достаточно прочные знания основных положений учебной дисциплины, умение самостоятельно решать конкретные практические задачи, предусмотренные рабочей программой,

ориентироваться в рекомендованной справочной литературе, умеет правильно оценить полученные результаты.

«Не зачтено» выставляется обучающемуся, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях основных положений учебной дисциплины, неумение с помощью преподавателя получить правильное решение конкретной практической задачи из числа предусмотренных рабочей программой учебной дисциплины