

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

Кафедра патологической анатомии и судебной медицины
Кафедра акушерства и гинекологии

УТВЕРЖДАЮ

Директор института,

д.м.н., профессор

Мальгина Г.Б.

27 июня 2023 г.



**Фонд оценочных средств по дисциплине
Б1.В.01 Эндокринные аспекты акушерства и гинекологии**

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.01 Акушерство и гинекология*

Квалификация: *Врач-акушер-гинеколог*

Екатеринбург
2023

Фонд оценочных средств по дисциплине «Эндокринные аспекты акушерства и гинекологии» составлен в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология, утвержденного приказом Минобрнауки России № 6 от 09.01.2023 года.

Фонд оценочных средств составлен

№ п/п	ФИО	Ученая степень	Ученое звание	Основное место работы, должность
1	Мальгина Галина Борисовна	доктор медицинских наук	профессор	Директор НИИ ОММ
2	Башмакова Надежда Васильевна	доктор медицинских наук	профессор	Главный научный сотрудник
3	Дерябина Елена Геннадьевна	доктор медицинских наук		Ведущий научный сотрудник, эндокринолог
	Методические вопросы			
4	Шихова Елена Павловна	Руководитель Учебного центра		К. соц.н.

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен:
заседани Ученого совета НИИ ОММ (протокол № 7 от 27.06.2023 г.

1. Кодификатор

Структурированный перечень объектов оценивания – знаний, умений, навыков, учитывающий требования ФГОС, представлен в таблице:

Дидактическая единица		Индикаторы достижения			УК, (ФГОС)	ПК
№	Наименование	Знать	Уметь	Владеть		
1	2	3	4	5	6	
ДЕ 1	Социальная гигиена и организация эндокринологической помощи	порядок оказания помощи женщинам с эндокринной патологией, новейшие данные об этиологии и патогенезе заболеваний эндокринной системы, классификацию нарушений функции эндокринной системы, регламентирующие документы по организации эндокринологической помощи и маршрутизации пациентов	грамотно собрать анамнез, провести физикальное обследование пациента, оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи, сформулировать клинический диагноз, разработать план терапевтических действий с учетом течения болезни и ее лечения.	навыком оформления медицинской документации, определения вида и сроков нетрудоспособности, оформления листка нетрудоспособности, методиками санитарно-просветительной работы с населением	УК-1, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1 ПК-2 ПК-4	
ДЕ2	Основные методы обследования в эндокринологии	новейшие данные об этиологии и патогенезе заболеваний эндокринной системы, современные критерии и методы лабораторной и инструментальной диагностики.	грамотно собрать анамнез, провести физикальное обследование пациента, наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни,	техникой общеклинического обследования, специальными методами диагностики, интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики	УК-1, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	
ДЕ3	Патология щитовидной железы	новейшие данные об этиологии и патогенезе заболеваний ЩЖ, патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний (эпидемиологию, этиологию, патогенез, клиническую классификацию заболеваний ЩЖ в акушерстве и гинекологии), нозологические формы,	грамотно собрать анамнез, провести физикальное обследование пациента, определить специальные методы диагностики, оценить состояние пациентки для принятия решения о необходимости оказания ему неотложной медицинской помощи, сформулировать	техникой ведения медицинской документации и общеклинического обследования, специальными методами диагностики, интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов	УК-1, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1 ПК-2 ПК-7	

		<p>диагностические методы, применяемые в гинекологической эндокринологии, показания к их назначению, современные классификации и клиническую картину нарушений функции ЩЖ, критерии и методы диагностики, меры профилактики, а также диагностические возможности современных методов лабораторного и инструментального обследования и клинко-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, которые применяются при эндокринных заболеваниях.</p>	<p>клинический диагноз, разработать план терапевтических действий с учетом течения болезни, наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию и назначить лечение в соответствии в клиническими рекомендациями</p>	<p>диагностики, алгоритмом постановки предварительного и клинического диагноза, основными врачебными и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.</p>	
ДЕ4	Нарушения углеводного обмена	<p>новейшие данные о классификации, этиологии и патогенезе нарушений углеводного обмена, знать принципы лечения нарушений углеводного обмена в соответствии с федеральными стандартами и клиническими рекомендациями, показания к госпитализации, современные методы лабораторного и инструментального обследования, клинко-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, которые применяются при нарушениях углеводного обмена, диетотерапию,</p>	<p>грамотно собрать анамнез, провести физикальное обследование пациента, определить специальные методы диагностики, оценить состояние пациентки для принятия решения о необходимости оказания ему неотложной медицинской помощи, сформулировать клинический диагноз, разработать план терапевтических действий с учетом течения болезни, наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и</p>	<p>техникой ведения медицинской документации и общеклинического обследования, интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики, алгоритмом постановки предварительного и клинического диагноза, основными врачебными и лечебными мероприятиями по оказанию врачебной помощи в том числе при неотложных и угрожающих жизни состояниях</p>	<p>УК-1, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1 ПК-2 ПК-7</p>

		немедикаментозную терапию, способы реабилитации и профилактики	патогенетических средств, обосновать фармакотерапию и назначить лечение в соответствии в клиническими рекомендациями		
ДЕ5	Гиперандрогения	новейшие данные об этиологии и патогенезе гиперандрогении, знать методы и средства реабилитации, физиотерапевтические методы, санаторно-курортного лечения, основы диетотерапии при гиперандрогении в акушерстве и гинекологии, современные классификации и клиническую картину гиперандрогении; критерии и методы диагностики, клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, которые применяются при гиперандрогении, реабилитационные мероприятия	грамотно собрать анамнез, провести физикальное обследование пациента, оценить состояние больного для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи, сформулировать клинический диагноз, разработать план терапевтических действий с учетом течения болезни, наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию и назначить лечение в соответствии в клиническими рекомендациями	техникой ведения медицинской документации и общеклинического обследования, интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики, алгоритмом постановки предварительного и клинического диагноза, основными врачебными и лечебными мероприятиями по оказанию врачебной помощи при гиперандрогении.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-2
ДЕ6	Заболевания, обусловленные патологией гипофиза: гиперпролактинемия; акромегалия	новейшие данные об этиологии и патогенезе заболеваний, обусловленных патологией гипофиза (гиперпролактинемии, акромегалии), современные классификации и клиническую картину патологии; критерии и современные методы лабораторного и инструментального обследования, клинико-фармакологическую	грамотно собрать анамнез, провести физикальное обследование пациента, оценить состояние больного для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи, сформулировать клинический диагноз, разработать план терапевтических действий с учетом течения болезни, наметить объем дополнительных	техникой ведения медицинской документации и общеклинического обследования, интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики, алгоритмом постановки предварительного и клинического диагноза,	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-2

		характеристику основных групп лекарственных препаратов, которые применяются при гиперпролактинемии, методы и средства реабилитации, санаторно-курортного лечения.	исследований в соответствии с прогнозом болезни, сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию и назначить лечение в соответствии в клиническими рекомендациями	основными врачебными и лечебными мероприятиями по оказанию врачебной помощи при гиперпролактинемии и акромегалии	
ДЕ7	Заболевания надпочечников	новейшие данные об этиологии и патогенезе заболеваний, обусловленных заболеваниями надпочечников, современные классификации и клиническую картину патологии; критерии и современные методы лабораторного и инструментального обследования, клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, которые применяются при заболеваниях надпочечников, методы и средства реабилитации, санаторно-курортного лечения.	грамотно собрать анамнез, провести физикальное обследование пациента, оценить состояние больного для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи, сформулировать клинический диагноз, разработать план терапевтических действий с учетом течения болезни, наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию и назначить лечение в соответствии в клиническими рекомендациями	техникой ведения медицинской документации и общеклинического обследования, интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики, алгоритмом постановки предварительного и клинического диагноза, основными врачебными и лечебными мероприятиями по оказанию врачебной помощи при заболеваниях надпочечников.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1 ПК-2
ДЕ8	Обмен кальция и витамин Д3	новейшие данные об этиологии и патогенезе заболеваний, обусловленных нарушением обмена кальция и дефицита витамина Д, современные классификации и клиническую	грамотно собрать анамнез, провести физикальное обследование пациента, оценить состояние больного для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской	техникой ведения медицинской документации и общеклинического обследования, интерпретацией результатов лабораторных,	УК-1, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6 ОПК-8 ОПК-9

		картину патологии; критерии и современные методы лабораторного и инструментального обследования, клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, которые применяются при нарушении обмена кальция и дефиците витамина Д, методы и средства реабилитации, санаторно-курортного лечения.	помощи, сформулировать клинический диагноз, разработать план терапевтических действий с учетом течения болезни, наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию и назначить лечение в соответствии в клиническими рекомендациями	инструментальных методов диагностики, алгоритмом постановки предварительного и клинического диагноза, основными врачебными и лечебными мероприятиями по оказанию врачебной помощи при нарушении обмена кальция и дефиците витамина Д	ПК-1 ПК-2
ДЕ9	Нарушения менструальной функции по типу олиго- и аменореи	новейшие данные об этиологии и патогенезе нарушение менструальной функции по типу олиго- и аменореи, современные классификации и клиническую картину патологии; критерии и современные методы лабораторного и инструментального обследования, клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, которые применяются при нарушении менструальной функции по типу олиго- и аменореи, методы и средства реабилитации, санаторно-курортного лечения.	грамотно собрать анамнез, провести физикальное обследование пациента, оценить состояние больного для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи, сформулировать клинический диагноз, разработать план терапевтических действий с учетом течения болезни, наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию и назначить лечение в соответствии в клиническими рекомендациями	техникой ведения медицинской документации и общеклинического обследования, интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики, алгоритмом постановки предварительного и клинического диагноза, основными врачебными и лечебными мероприятиями по оказанию врачебной помощи при нарушении менструальной функции по типу олиго- и аменореи.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1 ПК-2

ДЕ 10	Гормональная терапия гинекологических заболеваний и гормональная контрацепция.	фармакокинетику и фармакодинамику препаратов стероидных гормонов для лечения гинекологических заболеваний, агонистов и антагонистов гормонов гипофиза, селективных модуляторов рецепторов стероидных гормонов яичников, схемы и методы фармакотерапия гинекологических заболеваний эндокринного генеза, виды и способы гормональной контрацепции, риски гормональной терапии и контрацепции, способы предотвращения побочных явлений и осложнений.	оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи, разработать план терапевтических действий с учетом течения болезни, подобрать дозы и схемы препаратов, провести коррекцию терапии, подобрать контрацепцию, оценить риски и наметить меры профилактики осложнений	техникой ведения медицинской документации, интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики, алгоритмом постановки предварительного и клинического диагноза, способами и схемами гормональной терапии гинекологических заболеваний, методикой консультирования пациентов при подборе контрацепции, способами профилактики осложнений гормонотерапии и контрацепции	УК-1, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1 ПК-2 ПК-4
----------	--	--	---	---	---

2. Аттестационные материалы

2.1. Вопросы для подготовки к зачету

1. Организация амбулаторной и стационарной эндокринологической помощи. Особенности маршрутизации беременных и гинекологических больных при эндокринных заболеваниях
2. Репродуктивное здоровье, факторы, влияющие на его уровень. Критерии, характеризующие репродуктивное здоровье женщин
3. Этика и деонтология врача. Особенности консультирования эндокринологических больных.
4. Санитарно – просветительная работа. Здоровый образ жизни. Профилактика эндокринологических заболеваний. Планирование здоровой беременности и рождения здорового потомства
5. Физикальные и клинические методы исследования. Ультразвуковые, рентгенологические, магнито-резонансные, радиоизотопные методы исследования эндокринных желез экстрагенитальной и генитальной локализации. Радиоиммунологические методы исследования уровня гормонов эндокринных желез экстрагенитальной и генитальной локализации Цитологическая и морфологическая диагностика эндокринных желёз.
6. Эндемический зоб. Клиническая классификация степени увеличения Щ.Ж(0,1 и 2 по ВОЗ 2004). Клинические проявления, изменения клинических, биохимических, радиоиммунологических лабораторных показателей. Ультразвуковая и радиоизотопная диагностика. Особенности течения беременности и гинекологических заболеваний при эутиреоидном зобе. Показания к назначению тиреоидных гормонов и препаратов йода. Диспансеризация. Контрацепция и планирование беременности при эутиреоидном зобе..
7. Гипотиреоз. Основные причины развития гипотиреоидного синдрома (тиреогенные, гипоталамо- гипофизарные, нетиреоидные). Клинические проявления, изменения клинических, биохимических, радиоиммунологических лабораторных показателей. Ультразвуковая и радиоизотопная диагностика. Особенности течения беременности и гинекологических заболеваний при гипотиреозе. Патогенетическая и заместительная терапия. Диспансеризация. Контрацепция и планирование беременности при гипотиреозе, гормональная терапия при гинекологических заболеваниях. Коррекция гормональных нарушений в пери- и постменопаузе
8. Диффузный токсический зоб. Роль провоцирующих факторов в развитии токсического зоба. Понятие о тиреостимулирующих иммуноглобулинах. Клинические проявления, изменения клинических, биохимических, радиоиммунологических лабораторных показателей. Особенности течения беременности и гинекологических заболеваний при тиреотоксикозе. Патогенетическая и заместительная терапия. Диспансеризация. Контрацепция и планирование беременности при тиреотоксикозе, гормональная терапия при гинекологических заболеваниях. Коррекция гормональных нарушений в пери- и постменопаузе
9. Тиреоидиты (острый и подострый, хронический). Этиология и патогенез: наиболее частые встречающиеся возбудители, пути проникновения инфекции. Развитие нарушений функции ЩЖ. Подострый тиреоидит: особенности лихорадочного и болевого синдромов, клинико-лабораторные критерии диагностики, тактика ведения пациентов. Хронический тиреоидит: классификация (специфические, аутоиммунный, послеродовой). Понятие о рецидивирующем и латентном течении тиреоидитов. Ультразвуковая и радиоизотопная диагностика. Особенности течения беременности и гинекологических заболеваний при тиреоидитах. Патогенетическая и заместительная терапия. Диспансеризация. Контрацепция и планирование беременности при тиреоидитах, гормональная терапия при гинекологических заболеваниях. Коррекция гормональных нарушений в пери- и постменопаузе
10. Рак щитовидной железы (ЩЖ). Этиология и патогенез, группы риска. Клинические проявления, изменения клинических, биохимических, радиоиммунологических, лабораторных показателей. Планирование беременности, особенности течения

беременности и прогноз при раке ЩЖ. Хирургическое лечение, патогенетическая и заместительная терапия. Диспансеризация. Контрацепция и планирование беременности при раке ЩЖ, гормональная терапия при гинекологических заболеваниях. Коррекция гормональных нарушений в пери- и постменопаузе

11. Абсолютный и относительный дефицит инсулина. Инсулинорезистентность: этиология и патогенез. Сахарный диабет 1 и 2 типа: первичные клинические проявления, поздние осложнения (поражение внутренних органов, глаз, нижних конечностей, нервной системы). Изменения лабораторных показателей при сахарном диабете всех типов. Диета. Инсулинотерапия. Сахароснижающие таблетированные средства. Особенности лечения поздних осложнений сахарного диабета. Прогноз. Особенности подготовки к беременности. Состояние углеводного обмена во время беременности, родов и в послеродовом периоде. Гестационный сахарный диабет. Особенности коррекции углеводного обмена при беременности, родах и в послеродовом периоде. Особенности течения беременности и осложнения гестационного процесса. Профилактика макросомии плода. Особенности родоразрешения. Исходы для матери и плода. Диспансеризация. Контрацепция и планирование беременности при инсулинорезистентности и диабетах различных типов, гормональная терапия при гинекологических заболеваниях, коррекция гормональных нарушений в пери- и постменопаузе
12. Роль андрогенов женском организме и реализации репродуктивной функции. Гонадные и внегонадный синтез андрогенов, гипоталамо-гипофизарная регуляция. Клинические проявления гиперандрогении у женщин. Синдром поликистозных яичников. Надпочечниковая гиперандрогения. Гиперандрогения при гиперпролактинемии. Лабораторная и клиническая диагностика гиперандрогенных состояний. Дифференциальная диагностика. Тактика в разные периоды жизни. Особенности репродуктивной функции, планирование беременности, способы лечения бесплодия, обусловленного гиперандрогенией. Особенности течения беременности родов и послеродового периода. Диспансеризация. Контрацепция и планирование беременности при различных видах гиперандрогении, гормональная терапия при гинекологических заболеваниях, коррекция гормональных нарушений в пери- и постменопаузе.
13. Гиперпролактинемия. Роль пролактина в женском организме, развитии беременности, репродуктивной функции. Диагностика гиперпролактинемии. Клинические проявления. Дифференциальный диагноз. Тактика в разные периоды жизни. Особенности репродуктивной функции. Подготовка к беременности. Особенности течения беременности родов и послеродового периода. Контрацепция. Применение гинекологических гормональных препаратов.
14. Акромегалия. Этиология и патогенез соматопродуцирующей аденомы гипофиза. Патогенетические механизмы развития акромегалии. Клинические проявления. Диагностические критерии. Лечение с учетом особенностей поражения гипофиза. Тактика в разные периоды жизни. Особенности репродуктивной функции, планирование беременности. Особенности течения беременности родов и послеродового периода. Диспансеризация. Контрацепция и планирование беременности при различной патологии гипофиза, гормональная терапия при гинекологических заболеваниях, коррекция гормональных нарушений в пери- и постменопаузе.
15. Острая надпочечниковая недостаточность. Определение. Факторы влияющие на развития надпочечниковой недостаточности. Патогенез. Клинико-лабораторные критерии диагностики. Роль определения концентрации кортизола и АКТГ в сыворотке крови. Клиническая характеристика. Лечение. Прогноз.
16. Хроническая надпочечниковая недостаточность. Определение. Этиология и патогенез. Клинико-лабораторные критерии диагностики ХНН. Морфологические изменения в надпочечниках. Классификация. Клинические проявления. Диета. Лечение. Прогноз. Диспансеризация. Особенности репродуктивной функции, планирование беременности. Особенности течения беременности родов и послеродового периода. Контрацепция и

- планирование беременности при заболеваниях надпочечников, гормональная терапия при гинекологических заболеваниях, коррекция гормональных нарушений в пери- и постменопаузе.
17. Болезнь и синдром Иценко-Кушинга. Понятие о гиперкортицизме. Классификация. Этиология и патогенез. Клинические проявления. Клинические, лабораторные, аппаратные методы диагностики. Диагностические пробы. Лечение. Прогноз. Диспансеризация. Особенности репродуктивной функции, планирование беременности. Особенности течения беременности родов и послеродового периода. Контрацепция и планирование беременности при гиперкортицизме, гормональная терапия при гинекологических заболеваниях, коррекция гормональных нарушений в пери- и постменопаузе.
 18. Гипо- и гиперпаратиреоз. Понятие, этиология и патогенез нарушений функции паратиреоидных желёз. Клинические проявления. Клинические, лабораторные, аппаратные методы диагностики. Хирургическое и консервативное лечение. Прогноз. Диспансеризация. Роль кальция и паратгормона в формировании нарушений репродуктивной функции и осложнений беременности.
 19. Современный взгляд на роль Витамина Д3 в жизнедеятельности человека. Коррекция дефицита Витамина Д3 в различные периоды жизни женщины.
 20. Особенности репродуктивной функции, планирование беременности при нарушениях обмена кальция и витамина Д3. Особенности течения беременности родов и послеродового периода. Контрацепция и планирование беременности, гормональная терапия при гинекологических заболеваниях, коррекция гормональных нарушений в пери- и постменопаузе.
 21. Олиго- и аменорея. Понятие, этиология и патогенез нарушений функции на различных уровнях системы регуляции репродуктивной функции: гипофиза, яичников, матки, внерепродуктивных органов. Клинические проявления. Клинические, лабораторные, аппаратные методы диагностики. Хирургическое и консервативное лечение. Прогноз. Диспансеризация. Особенности репродуктивной функции, планирование беременности и лечение бесплодия при нарушениях менструальной функции по типу олиго - и аменореи. Особенности течения беременности и родов и послеродового периода. Контрацепция, коррекция гормональных нарушений в пери- и постменопаузе, профилактика остеопороза.
 22. Гормональная терапия гинекологических заболеваний. Фармакокинетика и фармакодинамика препаратов стероидных гормонов для лечения гинекологических заболеваний, агонистов и антагонистов гормонов гипофиза, селективных модуляторов рецепторов стероидных гормонов яичников. Фармакотерапия лютеиновой недостаточности и секреторной трансформации эндометрия. Фармакотерапия гипоестрогенных состояний в гинекологии: аменорея различного генеза, СПКЯ, менопаузальная гормонотерапия. Фармакотерапия гиперэстрогенных состояний в гинекологии: аномальные маточные кровотечения, гиперпластические процессы эндометрия. Гормональная контрацепция: оральная, трансдермальная, внутриматочная, интравагинальная, имплантационная; чистопрогестагенная, комбинированная; циклическая, пролонгированная. Мифические и реальные риски гормональной терапии и контрацепции. Способы предотвращения побочных явлений и осложнений.

2.1. Примеры ситуационных задач

1. Пациентка 32 лет, встала на учёт по беременности в сроке 10 недель. Данная беременность 3-я. В анамнезе 1 медикаментозный аборт 10 лет назад, своевременные вагинальные роды 3 года назад, масса новорождённого 4200,0. В родах произошёл разрыв промежности 1 степени. После родов лактация 1 год. Прибавка массы тела 10 кг. После родов контрацепция презервативами, не постоянно. Беременность наступила случайно. Считает себя здоровой.

Обследования у терапевта после родов ни разу не проводила. В настоящее время рост 164 см, вес 75 кг. При обследовании в 1-м триместре выявлен уровень глюкозы в крови 5,9 ммоль/л. В ан мочи и клиническом анализе крови отклонений не обнаружено. *Поставьте диагноз основного заболевания. Проведите дифференциальную диагностику. Определите факторы риска, Составьте план ведения и лечения беременной.*

2. Пациентка 25 лет обратилась к акушеру-гинекологу по поводу планирования беременности. Половая жизнь с 20 лет, нерегулярная. Беременностей не было. Контрацепция последние 6 месяцев - новинет по схеме 21+7. Менструации с 13 лет, установились сразу, через 28 дней по 5 дней, умеренные, болезненные 1 день. За 3 дня до начала менструации появляются отёки лица, головная боль в височной области, плаксивость, сменяющаяся агрессией, симптомы проходят на 2-й день цикла. При общем осмотре акушер-гинеколог обратил внимание на увеличение щитовидной железы. В течение последнего года пациентка отмечает на периодические ознобы, слабость и сонливость, сухость ладоней и подошв. *Поставьте диагноз основного заболевания. Проведите дифференциальную диагностику. Определите факторы риска, Составьте план обследования и лечения для прегравидарной подготовки.*
3. Пациентка 23-х лет обратилась с жалобами на отсутствие менструаций в течение 1 года. Связывает возникшее нарушение менструальной функции с интенсивными физическими нагрузками и строгой диетой для снижения массы тела, которые начала использовать полтора года назад. Исходная масса тела составляла 58 кг при росте 168 см. В настоящее время масса тела 49 кг. Для восстановления менструаций использовала лекарственные травы, без эффекта. *Поставьте диагноз основного заболевания. Проведите дифференциальную диагностику. Определите факторы риска, Составьте план обследования и лечения*
4. Пациентка 41 года обратилась для подбора контрацептивного средства. Половая жизнь с 19 лет, в настоящее время половой партнёр один, сексуальные контакты регулярные. В анамнезе 5 беременностей: 1-я и 2-я - своевременные вагинальные роды с интервалом 5 лет, последние роды 4 года назад. В качестве контрацепции использовала прерванный половой акт. После родов ежегодно прибегала к медикаментозному аборту. 2 первых аборта прошли без осложнений, последний 3 месяца назад осложнился остатком и плодного яйца и аспирацией содержимого полости матки. Рост 165 см, масса тела 75 кг, не курит. Не исключает ещё одни роды через 2-3 года. *Определите факторы риска различных методов контрацепции, Составьте план обследования, подберите контрацептив.*
5. Пациентка 49 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на приливы жара до 20 раз в сутки, повышенную потливость, нарушение сна, раздражительность, эпизоды повышения артериального давления до 150/100 мм рт.ст., прибавку массы тела в течение 2-х лет 5 кг. В анамнез 4 беременности 2 искусственных аборта и 2-е своевременных родов без осложнений. Рост 160 см, вес 65 кг. При осмотре обнаружено варикозное расширение вен нижних конечностей умеренной степени. *Поставьте диагноз основного заболевания. Проведите дифференциальную диагностику. Определите факторы риска, Составьте план обследования и лечения*

Ответы на задачи:

1. Гестационный сахарный диабет. Дифференциальная диагностика с СД 2 типа. Факторы риска - макросомия плода в 1-ую беременность, ожирение 1 ст..

Тактика: коррекция пищевого поведения, глюкозо-толерантный тест, коррекция гипергликемии диетой или инсулинотерапия.

2. Увеличение щитовидной железы. Аутоимунный тиреоидит, гипотиреоз. Предменструальный синдром средней тяжести. Диагностика: УЗИ ЩЖ, ан. крови на СТ₄, ТТГ, АТ-ТПО. Тактика: контрацепция Джес+, коррекция функции ЩЖ Л-тироксином, прекращение контрацепции после нормализации функции ЩЖ.
3. Вторичная аменорея, обусловленная анорексией. Диагностика: определение гонадотропных гормонов, пролактина, МРТ головного мозга, УЗИ малого таза. Тактика: проба с прогестероном, циклическая эстроген-гестагенная терапия, консультация психолога, диетолога.
4. Пациентка нуждается в эффективной, но не длительной контрацепции. Имеет избыток массы тела, не курит, поэтому риски контрацепции не велики. Предпочтительной будет контрацепция микродозированным комбинированным препаратом с дроспиреноном.
5. Период менопаузального перехода. Климактерический синдром тяжёлой степени. Артериальная гипертензия. Диагностика: определение уровня ФСГ, АМГ, эстрадиола в циклическом режиме с метаболически нейтральным прогестагеном. ЭКГ, суточное мониторирование артериального давления, рекомендация по приёму МГТ

2.2. Тестовые задания

1. При дисгенезии гонад не развивается

- А. -функция щитовидной железы
- Б. -лактация
- В. +менструальная и генеративная функция
- Г. -сексуальная функции

2. Синдром Шерешевского - Тернера - это

- А. -апоплексия гонад
- Б. +типичная форма дисгенезии гонад
- В. -ложный мужской гермафродитизм
- Г. -ложный женский гермафродитизм

3. Дисгенетическое яичко у больной с аменореей яичникового генеза склонно

- А. -к вирилизации
- Б. +к малигнизации
- В. -к феминизации
- Г. -к обратному развитию

4. Дефицит массы тела, как правило, является одной из причин

- А. +запаздывания наступления первой менструации
- Б. -ускоренного становления менструальной функции
- В. -возникновения гиперполименореи
- Г. -возникновения дисменореи

5. Ановуляторные маточные кровотечения у девушки-подростка необходимо дифференцировать

- А. -с беременностью (прогрессирующей)

- Б. +с начавшимся самопроизвольным выкидышем
- В. -с субсерозной миомой матки
- Г. -с дисменореей

6. При предменструальном синдроме выделяют следующую клиническую форму

- А. -необратимую
- Б. +отечную
- В. - рецидивирующую
- Г. - с ожирением

7. Физиологическая аменорея - это отсутствие менструации

- А. -у девушек после 18 лет
- Б. +во время беременности
- В. -в репродуктивном возрасте
- Г. -после ампутации матки

8. Клиническим проявлением предменструального синдрома является:

- А. -нарушение аппетита
- Б. +депрессия, раздражительность
- В. -затруднения при дыхании
- Г. -повышение температуры тела

9. Гипогонадотропная аменорея характеризуется

- А. +снижением секреции фолликулостимулирующего гормона гипофизом
- Б. -снижением секреции пролактина гипофизом
- В. -снижением секреции андрогенов яичниками
- Г. -снижением выработки соматотропина

10. Аменорея вследствие аплазии матки возникает при

- А. -болезни Иценко-Кушинга
- Б. -синдроме Шихана
- В. +синдрома Рокитанского-Кюстнера-Майера
- Г. -синдроме Марфана

11. Для адреногенитального синдрома характерно

- А. +врожденная гиперплазия коры надпочечников
- Б. -врожденная гипоплазия коры надпочечников
- В. -снижение продукции адренокортикотропного гормона
- Г. -снижение выработки андрогенов

12. Олигоменорея – это

- А. +уменьшенное количество менструальной крови
- Б. -избыточное количество менструальной крови
- В. -редкие менструации (реже, чем через 38 суток)
- Г. -отсутствие менструаций

13. Вторичная аменорея – это

- А. -отсутствие менструаций при беременности и лактации
- Б. +отсутствие менструаций у девушек, которые менструировали хотя бы однократно
- В. -отсутствие менструаций у девочки в возрасте до 13 лет
- Г. -отсутствие менструаций у девушек с патологией щитовидной железы

14. При яичниковой форме аменореи медикаментозная терапия включает в себя
- А. +заместительную гормонотерапию половыми стероидами
 - Б. -заместительную гормонотерапию андрогенами
 - В. -заместительную гормонотерапию глюкокортикоидами
 - Г. -применение агонистов дофамина

15. Первичная аменорея, низкий рост и отсутствие гонад у пациентки 15 лет позволяют предположить у нее:
- А. -гипогонадотропной аменореи
 - Б. -задержки полового развития центрального генеза
 - В. +синдром Шерешевского - Тернера
 - Г. -преждевременное половое развитие

16. Основными симптомами сахарного диабета являются:
- А. -эксикоз
 - Б. +кожный зуд
 - В. -гиповолемия
 - Г. -жажда,-полиурия!

17. У женщин, страдающих сахарным диабетом, при беременности нередко развиваются следующие осложнения:
- А. +снижение тонуса сосудов сетчатки
 - Б. -инактивация хронической инфекции в мочевыводящих путях
 - В. -преэклампсия
 - Г. -железодефицитная анемия

18. Влияние беременности при сахарном диабете на организм заключается:
- А. +в снижении чувствительности к инсулину
 - Б. -в замедлении распада инсулина
 - В. -в снижении толерантности к глюкозе
 - Г. -в снижении циркуляции в крови свободных жирных кислот

19. Основными признаками, характерными для диабетической фетопатии, являются:
- А. -пренатальная задержка роста
 - Б. -чрезмерное развитие подкожножировой клетчатки
 - В. +большая масса тела при рождении
 - Г. -недоразвитие лицевого черепа, тонкая верхняя губа и уплощение максиллярной области

20. У беременных с нормальным весом, страдающих сахарным диабетом, калорийность суточного рациона должна составлять:
- А. +1800-1900 ккал
 - Б. -2000-2500 ккал
 - В. -2500-3000 ккал
 - Г. -3100-3500 ккал и более

21. Показатель ИМТ, соответствующий 1 степени ожирения:
- А. - 26,2 кг /кв.м
 - Б. - 44,1 кг /кв.м
 - В. + 32,7 кг /кв.м
 - Г. - 36,5 кг /кв.м

22. В течение какого времени проводится тест толерантности к глюкозе?

- А. - 1 -ого часа;
- Б. - 1,5 часов;
- В. + 2-х часов;
- Г. - 3-х часов

23. Диагноз гестационного сахарного диабета подтверждается при уровне глюкозы венозной плазмы натощак

- А. - >5,0 ммоль/л
- Б. + 5,1 – 6,9 ммоль/л
- В. - >6,1 ммоль/л
- Г. - >7,0 ммоль/л

24. Патогномоничный симптом метаболического синдрома:

- А. + Абдоминальное ожирение;
- Б. - Нарушение толерантности к глюкозе;
- В. - Артериальная гипертензия;
- Г. - Дислипидемия

25 Показатель индекса HOMA-IR, соответствующий состоянию инсулинорезистентности:

индекс инсулинорезистентности HOMA-IR - показатель, происходящий из работы Matthews D.R. с соавт, 1985, связанной с разработкой математической гомеостатической модели для оценки резистентности к инсулину (HOMA-IR - Homeostasis Model Assessment of Insulin Resistance).

- А. - 1,8;
- Б. - 2,4;
- В. + 4,6;
- Г. - 1,0

3. Технологии и критерии оценивания

Преподаватель при помощи тестов, решения ситуационных задач, опроса, оценивает теоретическую подготовку ординатора.

Результат оценивается как «зачтено» или «не зачтено».

«Зачтено» заслуживает обучающийся, получивший более 70 процентов при решении тестовых занятий и выполнивший самостоятельную работу (подготовивший реферативное сообщение или решение ситуационных задач), раскрывший ответ полностью и без наводящих вопросов; усвоивший основные профессиональные навыки, продемонстрировавший способность к их самостоятельному применению и развитию в ходе дальнейшей профессиональной деятельности, четко ответивший на наводящие вопросы экзаменационной комиссии; заслуживает обучающийся, обнаруживший пробелы в знаниях, допустивший в ответе и при демонстрации профессиональных навыков погрешности, но обладающий необходимыми знаниями для их устранения.

«Не зачтено» выставляется обучающемуся, допустившему принципиальные ошибки при демонстрации знаний, тестовые задания решены с результатом менее 70 %.

Критерии оценивания и способы интерпретации результатов оценивания

Критерии оценки при тестировании:

Количество правильных ответов

Оценка по общепринятой шкале

91 – 100%

Зачет

81 – 89%

Зачет

71 – 79%

Зачет

0 – 70

Не зачтено

Содержание реферативной/ учебно-исследовательской работы/ учебного проекта

- определение проблемы и постановка цели и задач;
- предварительный анализ имеющейся информации и формулировку исходных гипотез;
- теоретический анализ гипотез;
- планирование, организации и проведение эксперимента;
- анализ и обобщение полученных результатов;
- проверку исходных гипотез на основе полученных фактов;
- окончательную формулировку новых фактов;
- получение объяснений или научных предсказаний.

По итогам положительной аттестации ординатору выставляется зачёт.