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:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a29[illegible]

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 Здравоохранение (в сфере эндокринологии), в сфере профессиональной деятельности 02.028 «Врачебная практика врача эндокринолога» профессиональных (ПК) компетенций

https://tgmu.ru/sveden/files/ziv/31.08.53_Endokrinologiya.pdf

Наименование категории (группы) компетенций	Код и наименование компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Профессиональные компетенции		
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_1- 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_2- 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_3- 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_1- Интерпретирует и анализирует результаты инструментального обследования детей и подростков, пациентов с андрогенными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи ИДК.ПК-2_2- Анализирует результаты лабораторных исследований детей и подростков, пациентов с андрогенными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи ИДК.ПК-2_3- 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
2	Промежуточная аттестация	Ситуационные задачи

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	**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	ДИСГЕНЕЗИЯ ГОНАД ОБУСЛОВЛЕНА: *чаще всего мозаичным кариотипом 45Х/46ХХ полисомией хромосомы с труктурными аномалиями хромосомы моносомией Х-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	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 ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ВЫЯВЛЯЕТ: *кариотип 46ХХ, половой хроматин положительный кариотип 45ХО/46ХХ, половой хроматин положительный кариотип 46 ХУ, половой хроматин отрицательный кариотип 45ХО/46ХХ, половой хроматин отрицательный
	19	ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ В ДИАГНОСТИКЕ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ: *17-гидроксипрогестерон кортизол дигидроэпиандростерон-сульфат (ДГЭА-С) эстрадиол
	20	ДЛЯ МАЛЬЧИКОВ С ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ КОРЫ

		НАДПОЧЕЧНИКОВ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ: *преждевременное половое развитие по изосексуальному типу интерсексуальное строение гениталий задержка костного возраста высокий рост
	21	В ЭНДОКРИННОЙ ЧАСТИ ЯИЧЕК СИНТЕЗИРУЕТСЯ: *тестостерон глюкокортикоиды катехоламины прогестерон
	22	К СТЕРОИДНЫМ ГОРМОНАМ ОТНОСЯТСЯ: *глюкокортикоиды, половые гормоны инсулин, соматотропин, глюкагон простагландины, тромбоксаны, лейкотриены катехоламины, тироксин
	23	В КЛЕТКАХ ЛЕЙДИГА: *тестостерон эстрогены дегидроэпиандростерон кортикостерон
	24	В КЛЕТКАХ СЕРТОЛИ ОБРАЗУЮТСЯ: *сперматоциты 1-го порядка тестостерон эстрогены дегидроэпиандростерон
	25	СИНДРОМ КАЛЛМЕНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: *гипогонадизмом. *аносмией. *бесплодием. крипторхизмом
	26	В ПАТОФИЗИОЛОГИИ ГИРСУТИЗМА ИМЕЮТ ЗНАЧЕНИЕ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ: *повышение концентрации общего тестостерона; снижение уровня сексстероидсвязывающего глобулина; уменьшение активности 5 – альфа – редуктазы; повышение уровня прогестерона в крови
	27	ДЛЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ВРОЖДЕННОЙДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ПРИМЕНЯЮТ: *гидрокортизон тиамазол левотироксин десмопрессин
	28	ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КУРСА ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ СОСТАВЛЯЕТ: *пожизненно на срок продолжительности криза 2 года 6 месяцев
	29	ПРОВЕСТИ КЛИТОРОТОМИЮ ДЕВОЧКАМ С ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ НЕОБХОДИМО:

		*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	A. 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
Р2	отлично	ответ полный
Р1	Хорошо/удовлетворительно	Хорошо – ответ неполный, не указана форма Удовлетворительно - ответ неполный: указана АГС
Р0	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
Р2	отлично	1-5
Р1	хорошо/удовлетворительно	Хорошо – ответ неполный, не указан 4 Удовлетворительно - ответ неполный: указан 4,5
Р0	неудовлетворительно	Указан только 1
В	3	Какое лечение возможно назначить
Э		1. Питание, обогащенное белком и микроэлементами 2. Глюкокортикоиды (кортеф) 3. Минералокортикоиды (кортинефф)
Р2	отлично	1-3
Р1	хорошо/удовлетворительно	Хорошо – ответ неполный, не указан 1 Удовлетворительно - ответ неполный: указан 3
Р0	неудовлетворительно	Указан только 1
	Итоговая оценка	
	Ф.И.О. автора-составителя	