

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | |  |
| Программу составили: зав. кафедрой, д.м.н., доцент Л.В. Дикарева, д.м.н., профессор Е.Г. Шварев, к.м.н., асс. Горелов П.П., асс. Власова Н.А., асс. А.А. Сувернева. | | | | |
|  | | | | |
|  |  | | | |
| Рецензент: профессор И.А. Салов (г. Саратов), зав.кафедрой акушерства и гинекологии ГБОУ ВПО ВолГМУ, д.м.н., профессор Н.А. Жаркин. | | | | |
|  | | | | |
| Рабочая программа дисциплины | | |  | |
| **Эндокринология в акушерстве и гинекологии** | | | | |
|  | | | | |
| составлена на основании учебного плана ординатора | | |  | |
| ОЧНАЯ ФОРМА ОБУЧЕНИЯ СПЕЦИАЛЬНОСТЬ "Акушерство и гинекология" | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|

|  |
| --- |
| **1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ** |

***Цель*** изучения дисциплины – формирование у ординаторов системы знаний о регуляции репродуктивной системы, патологических состояниях, связанных с её нарушениями, методах обследования в гинекологической эндокринологии и современных подходах (в том числе и высокотехнологичных) к лечению.

***Задачи:***

-приобретение умений по диагностике нарушений регуляции репродуктивной системы, нейроэндокринных синдромов у беременных и гинекологических больных;

- приобретение умений по интерпретации результатов обследования пациенток с нарушениями регуляции репродуктивной системы, наличием нейроэндокринных синдромов.

|  |
| --- |
| **2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПОСЛЕВУЗОВСКОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ (ИНТЕРНАТУРЫ)** |

Дисциплина «эндокринология в акушерстве и гинекологии» относится к циклу специальных дисциплин, изучается в III и IV семестре.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются: при получении высшего профессионального образования по специальности «акушерство и гинекологии», «эндокринология в акушерстве и гинекологии» на цикле обязательных, специальных, смежных и фундаментальных дисциплин.

|  |
| --- |
| **3. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ** |

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование у ординатора

* необходимого уровня знаний по гинекологической эндокринологи;
* способности овладения достаточным объемом практических навыков и умений, лечебно-диагностическими процессами для оказания профессиональной медицинской помощи в полном объеме;
* умением выделить группу гинекологических больных с эндокринной патологией, подлежащих диспансерному наблюдению, назначить адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом;
* умение интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования;

В результате изучения дисциплин ординатор должен

**Знать:**

– Медицинское страхование.

– Законодательство по охране труда женщин.

– Врачебно-трудовую экспертизу в акушерской и гинекологической практике.

– Отраслевые стандарты объемов обследования и лечения в акушерстве, гинекологии и перинатологии.

– Показатели и структуру материнской, перинатальной и младенческой смертности в стране, регионе, своем ЛПУ, мероприятия по их снижению.

– Регуляцию, физиологию и патологию репродуктивной функции женщины. Виды ее нарушений.

– Физиологию и патологию беременности, родов и послеродового периода. Группы риска. Мероприятия по профилактике осложнений.

– Структуру гинекологической заболеваемости, мероприятия по ее снижению.

– Основы патогенетического подхода при проведении терапии и профилактики акушерско-гинекологической патологии.

– Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции.

– Возрастные периоды развития женщины, основные анатомические и функциональные изменения органов репродуктивной системы в возрастном аспекте.

– Причины возникновения патологических процессов в организме женщины, механизмы их развития и клинические проявления.

– Общие и специальные методы исследования в акушерстве и гинекологии (в том числе и УЗИ).

– Основы фармакотерапии в акушерстве и гинекологии, влияние лекарственных препаратов на плод и новорожденного.

– Новые современные методы профилактики и лечения в акушерстве и гинекологии, а также методы планирования семьи.

– Вопросы временной и стойкой утраты трудоспособности, врачебно-трудовой экспертизы в акушерстве и гинекологии.

– Организацию и проведение диспансеризации женщин, анализ ее эффективности.

– Показания к госпитализации беременных женщин и гинекологических больных.

– Определение понятий "этика", "деонтология", "медицинская деонтология", "ятрогенные заболевания", риск возникновения ятрогенных заболеваний в акушерско-гинекологической практике.

Знать основы клинической фармакологии, фармакокинетики и фармакотерапии во время беременности. Действие лекарственных препаратов, применяемых во время беременности, на плод и новорожденного.

Знать особенности течения гинекологической патологии в пожилом и старческом возрасте, подготовку к операции, течение послеоперационного периода, профилактику осложнений. Адаптационные возможности организма при старении.

**Уметь:**

Организовать лечебно-диагностический процесс и проведение профилактических мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях, в дневном стационаре и на дому в объеме, предусмотренном квалификационной характеристикой врача акушера-гинеколога.

– Получить информацию о течении настоящей беременности, а также течении и исходах предыдущих беременностей и родов. Уметь точно прогнозировать исходы беременности и родов.

– Выявить факторы риска развития той или иной акушерской и гинекологической патологии, организовать проведение мер профилактики.

– Выявить факторы риска по формированию нейроэндокринных синдромов у гинекологических больных.

– Выявить противопоказания к беременности и родам. Оформить медицинскую документацию на прерывание беременности. Провести реабилитацию после прерывания беременности.

– Решить вопрос о трудоспособности пациентки.

– Вести медицинскую документацию и осуществлять преемственность между ЛПУ.

– Проводить профилактику непланируемой беременности.

– Осуществлять диспансеризацию и оценивать ее эффективность.

– Проводить санитарно-просветительную работу по пропаганде здорового образа жизни, предупреждению развития акушерской патологии и гинекологической заболеваемости.

– Применять правила этики, деонтологии при проведении лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий, в том числе после операций удаления органов репродуктивной системы.

– Использовать методы определения и оценки физического развития девочки, девушки, женщины.

– Определить показания и противопоказания к назначению лекарственных средств во время беременности.

– Определить показания и противопоказания к назначению физиотерапевтических

процедур, а также санаторно-курортного лечения.

**Владеть:**

**-** Правовыми и законодательными основами деятельности врача по специальности.

- Методами определения и оценки функционального состояния женского организма.

**-** Алгоритмом постановки диагноза.

**-** Современными методами лечения, фармакотерапии, клинических исследований,

профилактики и реабилитации.

4. **СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Код занятия | Литература | Лек/ч | Пр/ч | Сам/ч |
| **Тема1.** Нейроэндокринные механизмы регуляции репродуктивной системы в женском организме | ОД.И.01.12.1  ОД.И.01.12.1.1  ОД.И.01.12.1.2  ОД.И.01.12.2  ОД.И.01.12.2.1  ОД.И.01.12.2.2  ОД.И.01.12.2.3  ОД.И.01.12.2.4  ОД.И.01.12.2.5  ОД.И.01.12.2.6  ОД.И.01.12.2.7 | Л1.1;  Л1.2;  Л1.3;  Л2.1;  Л2.2;  Л2.3;  Л2.4;  Л2.5 | 1 | 10 | 6 |
| **Тема 2.** Нейроэндокринные механизмы регуляции репродуктивной системы в женском организме  Нарушение менструального цикла  Дисфункциональные маточные кровотечения  Альгодисменорея  Преждевременная недостаточность функции яичников | ОД.И.01.12.2.8  ОД.И.01.12.2.9  ОД.И.01.12.2.10  ОД.И.01.12.2.11 | Л1.1;  Л1.2;  Л1.3;  Л2.1;  Л2.2;  Л2.3;  Л2.4;  Л2.5 | 1 | 10 | 6 |
| **Тема 3.** Нейроэндокринные гинекологические синдромы. Синдром поликистозных яичников. Адреногенитальный синдром. Предменструальный синдром. Климактерический синдром. Посткастрационный синдромГиперпролактинемия | ОД.И.01.12.3  ОД.И.01.12.3.1  ОД.И.01.12.3.2  ОД.И.01.12.3.3  ОД.И.01.12.3.4  ОД.И.01.12.3.5  ОД.И.01.12.3.6 | Л1.1;  Л1.2;  Л1.3;  Л2.1;  Л2.2;  Л2.3;  Л2.4; | 2 | 11 | 6 |
| **Тема 4.** Дисгормональные нарушения молочных желез.Половое созревание у девочек. Нарушение полового развития.Менопауза и перименопаузальный период. Хроническая ановуляция, обусловленная эндокринными нарушениями. Гирсутизм. Аутоиммунная патология и преждевременная недостаточность яичников (аутоиммунные заболевания) | ОД.И.01.12.3.7  ОД.И.01.12.3.8  ОД.И.01.12.3.9  ОД.И.01.12.3.10  ОД.И.01.12.3.11  ОД.И.01.12.3.12 | Л1.1;  Л1.2;  Л1.3;  Л2.1;  Л2.2;  Л2.3;  Л2.4; | 2 | 11 | 6 |
| **Всего часов 72** |  |  | 6 | 42 | 24 |

Методика преподавания дисциплины «эндокринология в акушерстве и гинекологии» предусматривает чтение лекций, проведение практических занятий, самостоятельную работу ординатора.

|  |
| --- |
| **5. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ** |

По изучаемой дисциплине установлен перечень обязательных видов работыординатора, включающий:

* Посещение лекционных занятий
* Решение практических задач и заданий на практическом занятии
* Выполнение контрольных работ
* Работа на фантомах.

Текущий и промежуточный контроль успеваемости ординатора по дисциплине осуществляется преподавателем путем устного и письменного опроса. Итоговый контроль успеваемости интерна включает в себя теоретический зачет по дисциплине.

Практические занятия проводятся в строгом соответствии с методическими указаниями для ординаторов и преподавателей.

Самостоятельная работа с использованием дистанционных образовательных технологий может предусматривать: чтение учебника, первоисточника, учебного пособия, лекции, презентации и т.д., составление плана текста, графическое изображение структуры текста, конспектирование текста, выписки из текста, работы со словарями, справочниками; ознакомление с нормативными документами; учебно-исследовательскую работу.

Для формирования умений: решение задач, и упражнений по образцу; решение вариативных задач и упражнений, выполнение схем, заполнение форм, решение ситуационных задач, подготовка к деловым играм, проектирование и моделирование различных видов и компонентов профессиональной деятельности, Полученные знания и умения необходимы специалисту в его дальнейшей деятельности.

|  |
| --- |
| **6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ** |

Устный и письменный опрос, тестовый контроль, задачи по теме.

**Тестовые задания для промежуточного и итогового контроля прилагаются.**

1. Ювенильные маточные кровотечения чаще всего обусловлены

А.нарушением ритмической продукции гормонов яичника

Б.органическими заболеваниями половой системы

В.заболеванием различных систем организма

Г.всем перечисленным

Д.ничем из перечисленного

1. При ановуляторных маточных кровотечениях в периоде полового созревания у девушек имеет место

А.отсутствие овуляции и лютеиновой фазы цикла

Б.персистенция фолликула

В.атрезия фолликула

Г.все перечисленное

Д.ничего из перечисленного

1. У больных с дисфункциональным маточным кровотечением на фоне персистенции зрелого фолликула отмечаются, как правило, следующие клинические проявления

А.задержка менструации до 4-8 недель

Б.обильное кровотечение после предшествующей задержки менструации

В.вторичная аменорея

Г.схваткообразные боли внизу живота на фоне кровотечения

Д.ничего из перечисленного

1. Особенностями терапии ДМК у больных климактерического возраста является

А.проведение раздельного лечебно-диагностического выскабливания матки для верификации диагноза

Б.терапия, направленная на подавление функции яичников

В.лечение сопутствующей соматической патологии

Г.проведение циклической гормональной терапии

Д.ничего из перечисленного

1. В период полового созревания дисфункциональные маточные кровотечения чаще всего носят характер

А.овуляторных

Б.ановуляторных, ациклических

В.и тех, и других

Г.ни тех, ни других

1. Лечение дисфункциональных маточных кровотечений в юношеском возрасте включает

А.физиотерапевтическое лечение

Б.витамины

В.сокращающие препараты

Г.кровеостанавливающие препараты

1. Ановуляторные дисфункциональные маточные кровотечения необходимо дифференцировать

А.с беременностью (прогрессирующей)

Б.с начавшимся самопроизвольным выкидышем

В.с подслизистой миомой матки

1. Женщины с дисфункциональным маточным кровотечением составляют группу риска

А.по невынашиванию и перенашиванию беременности

Б.по развитию аномалий родовой деятельности

В.по развитию опухолей гениталий

Г.по развитию опухолей молочных желез

Д.ни по чему из перечисленного

1. Методы исследования, используемые обычно при ДМК

А.ТФД

Б.гистероскопия

В.диагностическое выскабливание матки

Г.лапароскопия

Д.ничего из перечисленного

1. Принципы лечения ДМК у больных

А.применение лечебно-диагностич. выскабливания матки в репродуктивном и климактерическом периодах

Б.нормализация менструальной функции в детородном возрасте

В.прекращение менструальной функции в пременопаузе

Г.применение витаминотерапии

Д.ничего из перечисленного

1. Лечение при яичниковой форме гиперандрогении (синдром Штейна - Левенталя)

А.применение синтетических эстроген-гестагенных препаратов - 3-4 месяца

Б.клиновидная резекция яичников

В.и то, и другое

Г.ни то, ни другое

1. Проба с дексаметазоном считается положительной, если в ответ на применение дексаметазона наблюдается следующее изменение уровня 17-кетостероидов в суточном количестве мочи

А.повышение на 50% и более

Б.повышение на 10-20%

В.понижение на 10-20%

Г.понижение на 50% и более

1. Причиной гиперандрогении может являться

А.гипертеноз яичника

Б.арренобластома яичника

В.склерокистоз яичника

Г.феохромоцитома надпочечника

1. Применение дексаметазона с лечебной целью показано у больных

А.с сочетанной формой склерокистоза яичников

Б.с адреногенитальным синдромом

В.с гиперандрогенией любого генеза

Г.с арренобластомой яичника

Д.ничего из перечисленного

1. Дексаметазоновая проба применяется для диагностики

А.адреногенитального синдрома

Б.гиперплазии коркового вещества надпочечников

В.синдрома Иценко - Кушинга

Г.правильно 1 и 2

Д.всего перечисленного

1. Для клинической картины гиперандрогении надпочечникового генеза характерно

А.раннее проявление вирильного синдрома

Б.гирсутизм до или после начала первой менструации

В.первая менструация может запаздывать или быть своевременной

Г.гипоплазия молочных желез

Д.ничего из перечисленного

1. Положительная проба (малый тест) с дексаметазоном свидетельствует о том, что

А.источником гиперандрогении являются яичники

Б.источником гиперандрогении являются надпочечники

В.гиперандрогения связана с аденомой гипофиза

Г.гиперандрогения обусловлена кортикостеромой надпочечника

1. Лечебно-диагностический эффект дексаметазона при гиперандрогении обусловлен

А.угнетением функции яичников

Б.угнетением функции надпочечников

В.угнетением продукции АКТГ

Г.ускорением инактивации андрогенов

Д.угнетением продукции ФСГ и ЛГ

1. При выявлении адреногенитального синдрома (АГС) лечение необходимо начинать

А.с момента установления диагноза

Б.после установления менструальной функции

В.после замужества (в зависимости от времени планируемой беременности)

Г.только после родов

1. Причины вирильного синдрома у девушки

А.нарушение функции коры надпочечников

Б.маскулинизирующие опухоли коры надпочечников

В.маскулинизирующие опухоли яичников

Г.врожденный андрогенитальный синдром

Д.ничего из перечисленного

1. Для диагностики типичной формы склерокистоза яичников применяют гормональную пробу

А.с нон-овлоном

Б.с дексаметазоном

В.с хорионическим гонадотропином

Г.со всем перечисленным

Д.ни с чем из перечисленного

1. Для лечения больных с центральной формой склерокистоза яичников, как правило, применяют

А.дегидратационную рассасывающую терапию

Б.лечебную физкультуру с водными процедурами

В.снижение избыточной массы тела

Г.все перечисленное

Д.ничего из перечисленного

1. Для синдрома склерокистозных яичников характерно

А.гирсутизм

Б.олигоменорея

В.бесплодие

Г.двустороннее увеличение яичников

Д.ничего из перечисленного

1. При климактерическом синдроме у женщин в пременопаузе наблюдаются следующие клинические симптомы

А.вегето-сосудистые

Б.психо-эмоциональные

В.обменно-эндокринные

Г.все перечисленные

Д.ничего из перечисленного

1. Для клинических проявлений типичной формы климактерического синдрома наиболее характерно

А.сухость слизистых

Б.боли в области сердца

В.остеопороз

Г.ларингит

1. Обменно-эндокринные нарушения при климактерическом синдроме

А.ожирение

Б.атеросклероз

В.остеопороз

Г.боли в суставах и конечностях

Д.ничего из перечисленного

1. Вегето-сосудистые симптомы при климактерическом синдроме

А.сердцебиение

Б.потливость

В.чувство онемения в конечностях

Г.быстрая утомляемость

Д.ничего из перечисленного

1. К основным фазам климактерия относятся

А.пременопауза

Б.менопауза

В.постменопауза

Г.перименопауза

1. Пременопауза - это период

А.начинающегося снижения функции яичников

Б.увеличения частоты ановуляторных циклов

В.изменения длительности менструального цикла

Г.изменения количества крови, теряемой во время менструации

1. Под термином "бесплодный брак" подразумевается

А.отсутствие у супругов способности к зачатию

Б.отсутствие у женщины способности к вынашиванию

В.и то, и другое

Г.ни то, ни другое

1. Брак считается бесплодным, если при наличии регулярной половой жизни без применения контрацептивов беременность не наступает в течение не менее

А.5 года

Б.1 года

В.5 лет

Г.5 лет

1. Сперматозоиды попадают в маточные трубы и брюшную полость после полового сношения через

А.5 мин

Б.30-60 мин

В.5-2 часа

Г.6 часов

1. Сперматозоиды после проникновения в матку и трубы сохраняют способность к оплодотворению в течение

А.6-12 часов

Б.24-48 часов

В.3-5 суток

Г.10 суток

1. После овуляции яйцеклетка сохраняет способность к оплодотворению в течение

А.6 часов

Б.12-24 часов

В.3-5 суток

Г.10 суток

1. Для восстановления генеративной функции при дисгенезии гонад необходимо

А.длительная циклическая терапия половыми гормонами

Б.стимуляция овуляции

В.клиновидная резекция яичников

Г.восстановление генеративной функции, как правило, бесперспективно

1. При нарушении функции щитовидной железы развитие бесплодия обусловлено

А.выраженным нарушением жирового обмена

Б.постоянной гипотермией тела

В.угнетением процессов овуляции

Г.уплотнением белочной оболочки яичников

1. Оптимальная длительность применения парлодела с целью восстановления репродуктивной функции при гиперпролактинемии, как правило, составляет

А.постоянное применение

Б.не менее 1.5-2 лет

В.1 год

Г.3-6 месяцев

1. При лечении парлоделом беременность чаще всего наступает (от момента начала терапии)

А.на первом месяце

Б.на третьем месяце

В.через 1 год

Г.через 1.5-2 года

1. Причины бесплодия женщин в браке

А.воспалительные заболевания половых органов

Б.инфантилизм и гипоплазия половых органов

В.общие истощающие заболевания и интоксикации

1. Трубное бесплодие может быть обусловлено

А.склеротическими изменениями в мышечной стенке маточной трубы

Б.нарушением рецепции в маточной трубе

В.инфантилизмом

1. При лечении бесплодия у больных гипотиреозом, как правило, применяют

А.тиреоидин

Б.клостилбегит

В.дийодтирозин

1. Причиной развития дисгенезии гонад является

А.хромосомные аномалии на ранних стадиях овогенеза и сперматогенеза

Б.воздействие неблагоприятных факторов на гонады плода в период их дифференцировки

В.воздействие радиации в репродуктивном возрасте

Г.воздействие восп. процесса в половых органах в период становления менструальной ф-ции

Д.ничего из перечисленного

1. Причиной бесплодия при дисгенезии гонад является отсутствие

А.ткани яичника или его резкое недоразвитие

Б.матки или ее резкое недоразвитие

В.продукции гонадотропинов

Г.чувствительности рецепторного аппарата нормально сформированного яичника к гонадотропинам

Д.ничего из перечисленного

1. Повышенная продукция пролактина у больных с бесплодием может быть обусловлена

А.развитием новообразования в гипоталамусе

Б.развитием аденомы гипофиза

В.снижением продукции в гипоталамусе пролактинингибирующего фактора

Г.длительным приемом нейролептиков

Д.ничем из перечисленного

1. Гиперпролактинемия часто сопровождается

А.ановуляцией

Б.бесплодием

В.аменореей-галактореей 30-80%

Г.повышением продукции ФСГ

1. Методами, проведение которых помогает уточнить диагноз синдрома истощения яичников, являются

А.тесты функциональной диагностики

Б.определение гонадотропных гормонов

В.определение половых гормонов

Г.биопсия яичников

1. Синдром истощения яичников характеризуется

А.прекращением менструаций

Б.монофазным характером кривой базальной температуры (ниже 37 С)

В.отрицательной пробой с прогестероном

Г.положительной пробой с эстрогенами и прогестероном

1. Методы, способствующие восстановлению репродуктивной функции при синдроме истощения яичников

А.назначение комбинированных эстроген-гестагенных препаратов в течение 2-3 месяцев

Б.стимуляция овуляции кломифеном

В.стимуляция овуляции пергоналом

Г.двуфазная гормональная терапия

Д.ничего из перечисленного

1. Гиперстимуляция яичников может наблюдаться

А.при применении кломифена (клостилбегита)

Б.при применении пергонала

В.при длительном применении комбинированных эстроген-гестагенных препаратов

Г.при применении радоновых ванн

1. Для синдрома лютеинизации неовулировавшего фолликула характерно

А.наличие двуфазной базальной температуры

Б.циклические изменения в эндометрии, не отличающиеся от нормы

В.бесплодие

Г.монофазная базальная температура (выше 37 С) на протяжении менструального цикла

1. Возможные причины эндокринного бесплодия

А.гипоталамо-гипофизарная недостаточность

Б.гипоталамо-гипофизарная дисфункция

В.яичниковая недостаточность

Г.гиперандрогения

1. При гипоталамо-гипофизарной дисфункции у больных с бесплодием часто наблюдается

А.гиперсекреция ФСГ

Б.гиперсекреция ЛГ

В.гиперпролактинемия

Г.гиперэстрогения

1. Наиболее частыми причинами трубного бесплодия являются

А.неспецифические рецидивирующие воспалительные заболевания придатков матки

Б.специфические воспалительные заболевания придатков матки

В.эндометриоз маточных труб

Г.пороки развития маточных труб

1. Факторами, обуславливающими трубное бесплодие при хроническом сальпингоофорите, являются

А.сужение или полная облитерация просвета маточных труб

Б.повреждение реснитчатого эпителия слизистой маточной трубы

В.развитие перитубарных спаек

Г.локальная гипертермия

1. Методами, позволяющими уточнить диагноз синдрома лютеинизации неовулировавшего фолликула, являются

А.лапароскопия

Б.ультразвуковое сканирование

В.определение уровня стероидных гормонов в крови

Г.тесты функциональной диагностики

1. Лечебные мероприятия при бесплодии, обусловленном синдромом лютеинизации неовулировавшего фолликула

А.применение прямых стимуляторов овуляции

Б.применение непрямых стимуляторов овуляции

В.проведение лечебных гидротурбаций

Г.проведение двуфазной гормональной терапии

1. Для синдрома резистентных яичников характерно

А.высокое содержание гонадотропинов

Б.гипопластичные яичники при лапароскопии

В.наличие первичной (чаще) или вторичной аменореи

Г.отсутствие в яичниках при гистологическом исследовании премордиальных фолликул

1. Наиболее информативным методом диагностики малых форм эндометриоза является

А.гистеросальпингография

Б.гистероскопия

В.кимопертубация

Г.лапароскопия

1. Методами, позволяющими уточнить диагноз иммунологического бесплодия, являются

А.определение антиспермальных антител в крови и в шеечной слизи

Б.посткоинтальный тест (проба Шуварского - Гунера)

В.пенитрационная проба вне организма (проба Курцрок - Миллера)

Г.определение количества лейкоцитов в шеечной слизи

1. Для синдрома Штейна - Левенталя характерно

А.нарушение менструального цикла с менархе

Б.патологический рост волос через 1.5-2 года после начала менструации

В.бесплодие

Г.нормальное развитие молочных желез

1. Действие эстрогенов на организм

А.усиливается выработка антител

Б.снижается содержание холестерина

В.увеличивается концентрация железа и меди

Г.ускоряется синтез высших жировых кислот

Д.все перечисленное неверно

1. Особенностями нормального менструального цикла являются

А.овуляция

Б.образование желтого тела в яичке

В.преобладание гестагенов во второй фазе цикла

Г.все перечисленные

Д.ничего из перечисленного

1. Для ановуляторного менструального цикла характерно

А.циклические изменения в организме

Б.длительная персистенция фолликула

В.преобладание гестагенов во второй фазе цикла

Г.преобладание гестагенов в первую фазу цикла

1. Гипоталамус вырабатывает следующие гормоны

А.гонадотропины

Б.эстрогены

В.гестагены

Г.рилизинг-факторы

1. Тесты функциональной диагностики (ТФД)

А.исследование шеечной слизи

Б.измерение базальной температуры

В.кольпоцитология

Г.биопсия эндометрия

Д.ничего из перечисленного

1. В яичнике происходит биосинтез

А.эстрогенов

Б.гестагенов

В.андрогенов

Г.окситоцина

Д.ничего из перечисленного

1. Гестагены секретируются

А.лютеиновыми клетками желтого тела

Б.клетками зернистого слоя фолликула

В.летками наружной соединительнотканной оболочки фолликула

Г.клетками ворот яичника

Д.никакими из перечисленных клеток

1. Рилизинг-факторы осуществляют

А.передачу нервных импульсов в эндокринную систему

Б.выработку гонадотропинов

В.и то, и другое

Г.ни то, ни другое

1. Эстрогены секретируются

А.клетками внутренней оболочки фолликула

Б.желтым телом

В.корковым веществом надпочечника

Г.всем перечисленным

Д.ничем из перечисленного

1. ФСГ стимулирует

А.рост фолликулов в яичнике

Б.продукцию кортикостероидов

В.продукцию ТТГ в щитовидной железе

1. Малые дозы эстрогенов

А.стимулируют продукцию ФСГ

Б.подавляют продукцию ФСГ

В.усиливают продукцию ЛГ

Г.подавляют продукцию ЛТГ

1. Эстрогены обладают следующим действием

А.способствуют перистальтике матки и труб

Б.усиливают процессы окостенения

В.стимулируют активность клеточного иммунитета

Г.верно все перечисленное

Д.все перечисленное неверно

1. Гестагены обладают следующим действием

А.снижают содержание холестерина в крови

Б.определяют развитие первичных и вторичных половых признаков

В.повышают тонус матки

Г.верно все перечисленное

Д.все перечисленное неверно

1. Гестагены обладают следующим влиянием на организм

А.гипертермическим

Б.тормозят отделение желчи

В.усиливают отделение желудочного сока

Г.верно все перечисленное

Д.все перечисленное неверно

1. Андрогены образуются

А.в яичнике (интерстициальных клетках, строме, внутренней теке)

Б.в сетчатой зоне коры надпочечников

В.верно и то, и другое

Г.и то, и другое неверно

1. Тесты функциональной диагностики (ТФД) позволяют определить

А.двуфазность менструального цикла

Б.уровень эстрогенной насыщенности организма

В.наличие овуляции

Г.полноценность лютеиновой фазы цикла

1. Повышение ректальной температуры тела во вторую фазу овуляторного менструального цикла обусловлено

А.действием прогестерона яичника на центр терморегуляции в гипоталамусе

Б.действием прогестерона, который снижает теплоотдачу

В.интенсификацией биохимических процессов в матке

Г.всем перечисленным

Д.ничем из перечисленного

1. О полноценности лютеиновой фазы менструального цикла cвидетельствует

А.повышение базальной температуры в первую фазу цикла

Б.пролиферативные процессы в эндометрии во вторую фазу цикла

В.и то, и другое

Г.ни то, ни другое

1. Фаза секреции в эндометрии может быть полноценной только в том случае, если

А.полноценная фаза пролиферации

Б.произошла овуляция

В.функционирует полноценное желтое тело

1. При двухфазном менструальном цикле разница базальной температуры I и II фаз составляет

А.0,2-0,3 С

Б.0,4-0,6 С

В.0,7-0,8 С

Г.0,9-1,5 С

Д.ничего из перечисленного

1. При нормопонирующем двухфазном менструальном цикле симптом арборизации цервикальной слизи (+ - -) соответствует

А.4-му дню менструального цикла

Б.7-му дню менструального цикла

В.10-му дню менструального цикла

Г.13-му дню менструального цикла

Д.16-му дню менструального цикла

1. Феномен "зрачка" (+++): раскрытие цервикального канала до 0,3 см в диаметре (наружный зев в виде круга) соответствует

А.5-6-му дню менструального цикла

Б.7-8-му дню менструального цикла

В.9-10-му дню менструального цикла

Г.11-12-му дню менструального цикла

Д.13-14-му дню менструального цикла

1. Положительный симптом зрачка в течение всего менструального цикла свидетельствует

А.о наличии гиперандрогении

Б.об укорочении II фазы цикла

В.о наличии ановуляторного цикла

Г.о всем перечисленном

Д.ни о чем из перечисленного

1. Для определения эстрогенной насыщенности организма мазки на кольпоцитологию надо минимально исследовать в следующие дни менструального цикла

А.1, 3, 5, 7, 9, 13, 15

Б.2, 4, 6, 8, 10, 12, 14

В.7, 9, 11, 13, 15, 17, 19, 21, 23, 25, 27

Г.3, 10, 16, 20, 25

Д.7, 14, 21, 29

1. Тест базальной температуры основан

А.на воздействии эстрогенов на гипоталамус

Б.на влиянии простагландинов на гипоталамус

В.на влиянии прогрестерона на терморегулирующий центр гипоталамуса

Г.ни на чем из перечисленного

Д.на всем перечисленном

1. Монотонная гипотермическая кривая базальной температуры характерна

А.для двуфазного менструального цикла

Б.для двуфазного менструального цикла с укорочением лютеиновой фазы до 5 дней

В.для ановуляторного менструального цикла

Г.ни для чего из перечисленного

Д.для всего перечисленного

1. Показателем недостаточности функции желтого тела на графике базальной температуры (при нормопонирующем менструальном цикле) является продолжительность второй фазы менее

А.4-6 дней

Б.6-8 дней

В.8-10 дней

Г.10-12 дней

Д.ничего из перечисленного

1. При двуфазном менструальном цикле разница базальной температуры I и II фаз составляет

А.2-0.3 С

Б.4-0.6 С

В.7-0.8 С

Г.9-1.5 С

Д.ничего из перечисленного

1. Феномен "зрачка" (+ + +): раскрытие цервикального канала до 0.3 см в диаметре (наружный зев в виде круга) соответствует

А.5-6-му дню менструального цикла

Б.7-8-му дню менструального цикла

В.9-10-му дню менструального цикла

Г.11-12-му дню менструального цикла

Д.13-14-му дню менструального цикла

1. Положительный симптом зрачка в течение всего менструального цикла свидетельствует

А.о наличии гиперандрогении

Б.об укорочении II фазы цикла

В.о наличии ановуляторного цикла

Г.о всем перечисленном

Д.ни о чем из перечисленного

1. Симптом растяжения цервикальной слизи на 5-6 см при нормальном менструальном цикле соответствует

А.1-5-му дню менструального цикла

Б.6-10-му дню менструального цикла

В.12-14-му дню менструального цикла

Г.16-20-му дню менструального цикла

Д.22-24-му дню менструального цикла

1. Условия для проведения циклической гормонотерапии у больных с нарушением менструального цикла

А.использование минимального количества эстрогенов

Б.учет возраста женщины

В.контроль ТФД

Г.предварительная консультация невропатолога

Д.ничего из перечисленного

1. Физиологическая аменорея - это отсутствие менструации

А.у девочек до 10-12 лет

Б.во время беременности

В.в период лактации

Г.в старческом возрасте

Д.все перечисленное неверно

1. Тесты функциональной диагностики, указывающие на гиперэстрогению

А.кариопикнотический индекс 50-60% и более

Б.длина растяжения цервикальной слизи 7-8 см и более

В.IV тип влагалищного мазка

Г.атрофический эндометрий

Д.все перечисленное неверно

1. Положительная прогестероновая проба при аменорее (проявление через 2-3 дня после отмены препарата менструально-подобного кровотечения) свидетельствует

А.о наличии атрофии эндометрия

Б.о достаточной эстрогенной насыщенности организма

В.о гиперандрогении

Г.о гипоэстрогении

Д.о сниженном содержании в организме прогестерона

1. Противопоказаниями к назначению эстрогенов с лечебной целью является

А.фиброзно-кистозная мастопатия молочных желез

Б.миома матки

В.эндометриоз

Г.рак матки

Д.ничего из перечисленного

1. Противопоказаниями к назначению гестагенов с лечебной целью являются

А.нарушение функции печени

Б.выраженное варикозное расширение вен нижних конечностей

В.угроза выкидыша при сроке беременности 4-5 недель

Г.аменорея

Д.ничего из перечисленного

1. Показаниями к назначению эстрогенов с лечебной целью являются

А.миома матки

Б.эндометриоз

В.рак матки

Г.фиброзно-кистозная мастопатия

Д.ничего из перечисленного

1. При проведении у больной с аменореей гормональной пробы с эстрогенами и гестагенами отрицательный результат ее (отсутствие менструальной реакции) свидетельствует

А.о наличии аменореи центрального генеза

Б.о яичниковой форме аменореи

В.о маточной форме аменореи

Г.о наличии синдрома склерокистозных яичников

Д.ни о чем из перечисленного

1. Аменорея при синдроме "пустого" турецкого седла чаще связана

А.с врожденной аномалией развития турецкого седла

Б.с атрофией железистой ткани гипофиза

В.с патологическими родами

Г.с травмой гипофиза

Д.ни с чем из перечисленного

1. Для больных с синдромом истощения яичников характерно

А.вторичное повышение гонадотропной функции аденогипофиза

Б."приливы" жара к голове

В.вторичное бесплодие

Г.сохранение резервных способностей гипоталамо-гипофизарной системы

Д.ничего из перечисленного

1. Клинические проявления предменструального синдрома (накануне менструации)

А.головная боль, головокружение

Б.депрессия, иногда агрессивность

В.болезненное нагрубание молочных желез

Г.прибавка массы тела на 1-2 кг

Д.ничего из перечисленного

1. Пройоменорея - это

А.скудные менструации

Б.короткие менструации (1-2 дня)

В.короткий менструальный цикл, частые менструации

Г.все перечисленное

Д.ничего из перечисленного

1. Для ановуляторного менструального цикла с кратковременной персистенцией зрелого фолликула характерно

А.симптом "зрачка" (+++)

Б.однофазная базальная температура

В.в соскобе эндометрия во вторую фазу цикла - поздняя фаза пролиферации

Г.все перечисленное

Д.ничего из перечисленного

1. Для ановуляторного менструального цикла с атрезией фолликулов характерно

А.высокий уровень эстрогенов

Б.опсоменорея, сменяющаяся длительными мажущими кровянистыми выделениями

В.и то, и другое

Г.ни то, ни другое

1. При наличии синехий в полости матки у больных с маточной аменореей показано

А.разрушение синехий при гистероскопии

Б.обработка полости матки раствором спирта

В.введение в полость матки полихлорвинилового протектора на 3-4 недели

Г.назначение циклической гормонотерапии (при сопутствующей гипофункции яичников)

Д.ничего из перечисленного

1. Клинические признаки акромегалии

А.укрупнение черт лица

Б.увеличение кистей и стоп, пальцев кистей и стоп

В.утолщение голосовых связок, низкий голос

Г.макроглоссия

Д.ничего из перечисленного

1. Методы диагностики маточной аменореи

А.гистероскопия

Б.диагностическое выскабливание матки с последующим гистологическим исследованием соскоба

В.гистеросальпингография

Г.гормональная проба с прогестероном

Д.ничего из перечисленного

1. Аменорея - это отсутствие менструации в течение

А.4 мес

Б.5 мес

В.6 мес

Г.верно все перечисленное

Д.все перечисленное неверно

1. Объективные данные, имеющие значение в диагностике аменореи

А.масса тела, рост женщины

Б.развитие половых органов

В.величина артериального давления, уровень сахара в крови

Г.все перечисленные

Д.ничего из перечисленного

1. У больных с аменореей при болезни Симмондса наблюдаются следующие клинические проявления

А.тяжелые обменно-эндокринные нарушения

Б.преждевременное старение

В.резкое истощение

Г.все перечисленные

Д.ничего из перечисленного

1. Аменорея при гигантизме связана

А.с гиперпродукцией АКТГ до периода полового созревания

Б.с гиперпродукцией СТГ до периода полового созревания

В.с гиперпродукцией АКТГ после окончания периода полового созревания

Г.с гиперпродукцией СТГ после окончания периода полового созревания

Д.ни с чем из перечисленного

1. Синдром Шерешевского - Тернера - это

А."чистая" форма дисгенезии гонад

Б.типичная форма дисгенезии гонад

В."смешанная" форма дисгенезии гонад

Г.ложный мужской гермафродитизм

Д.ничего из перечисленного

1. У больной с аменореей при адипозо-генитальной дистрофии, как правило, показано

А.хирургическое лечение

Б.усиление обменных процессов

В.снижение массы тела

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

А.запаздывания наступления первой менструации

Б.длительного становления менструальной функции

В.развития или усугубления нарушения менструальной функции

Г.всего перечисленного

Д.ничего из перечисленного

1. У больных с аменореей при болезни Иценко - Кушинга имеет место гиперпродукция гормона аденогипофиза

А.соматотропного

Б.тиреотропного

В.адренокортикотропного

Г.фолликулостимулирующего

Д.лютеинизирующего

1. Для больных с первичной аменореей гонадного генеза характерно

А.низкая базальная температура

Б.отсутствие симптома "зрачка"

В.отсутствие симптома арборизации слизи

Г.I тип влагалищного мазка

Д.ничего из перечисленного

1. Дисгенезия гонад - это

А.врожденная патология

Б.результат неблагоприятных воздействий в ранний антенатальный период

В.аномалия в системе половых хромосом

Г.дефект ферментных систем

Д.ничего из перечисленного

1. Основные диагностические критерии аменореи центрального генеза

А.наличие матки и яичников

Б.положительные пробы с гонадотропными гормонами

В.пропорциональное телосложение

Г.низкая секреция гонадотропинов

Д.ничего из перечисленного

1. В диагностике аменореи, связанной с акромегалией и гигантизмом, имеет значение изменение

А.размеров турецкого седла на рентгенограмме черепа

Б.полей зрения

В.формы турецкого седла на рентгенограмме черепа

Г.экскреции 17-КС

Д.ничего из перечисленного

1. Возможными причинами маточной аменореи являются

А.гибель базального слоя эндометрия

Б.отсутствие матки

В.рубцовые изменения в матке, образование синехий

Г.отсутствие реакции эндометрия на гормональные стимулы

Д.ничего из перечисленного

1. При предменструальном синдроме выделяют следующие клинические формы

А.нейропсихическую

Б.отечную

В.кризовую

Г.цефалгическую

Д.ничего из перечисленного

1. При лечении больных с климактерическим синдромом используют

А.эстрогены

Б.гестагены

В.комбинированные эстроген-гестагенные препараты

Г.комбинацию эстрогенов с андрогенами

Д.ничего из перечисленного

1. Пубертатный период - это

А.период биологической половой зрелости

Б.период, когда в организме происходит активизация функции яичников

В.период, когда происходит быстрое соматическое и половое развитие девочки

Г.возраст, в котором определенные участки тела покрываются волосами

1. В периоде полового созревания в организме происходят следующие основные изменения

А.подавление гонадотропной функции гипофиза

Б.активизация гормональной функции яичников

В.ритм выделения ФСГ не устанавливается

Г.устанавливаются регулярные "пики" экскреции ЛГ

Д.ничего из перечисленного

1. Характер выделения гонадотропных гормонов, присущий нормальному менструальному циклу, устанавливается

А.в 16-17 лет

Б.в 15-14 лет

В.в 13-12 лет

Г.в 11-10 лет

Д.в 9 лет

1. Лечение задержки полового развития яичникового генеза

А.заместительная терапия эстрогенами

Б.заместительная терапия гестагенами

В.применение глюкокортикоидов

1. Для профилактики нарушений менструальной функции у девочек в пубертатном возрасте особо важное значение имеет

А.систематическое занятие утренней гимнастикой с последующими водными процедурами

Б.достаточный сон

В.контроль функций кишечника и мочевого пузыря

1. Лечение альгоменореи у девушки заключается в применении

А.препаратов седативного действия

Б.микроклизм с ромашкой

В.аналгетиков (ингибиторы простагландина)

Г.витамина Е

1. Основными причинами задержки полового развития центрального генеза являются

А.нарушение регулирующей функции гипоталамуса

Б.наследственная неполноценность гипоталамуса и гипофиза

В.инфекционно-токсические заболевания (хронический тонзиллит, ревматизм, вирусный грипп)

Г.стрессовые ситуации

1. Основные клинические признаки задержки полового развития

А.аменорея

Б.опсоменорея

В.олигоменорея

Г.все перечисленные

Д.ничего из перечисленного

1. Задержка полового развития яичникового генеза обусловлена

А.резким снижением гормональной функции яичников

Б.гипергонадотропной активностью гипофиза

В.отсутствием хромосомной патологии

Г.всем перечисленным

Д.ничем из перечисленного

1. Основными причинами преждевременного полового созревания изосексуального типа являются

А.церебральная патология функционального характера

Б.церебральная патология органического характера

В.следствие перенесенной перинатальной гипоксии

Г.следствие перенесенной родовой травмы

Д.ничего из перечисленного

1. Ложное преждевременное половое созревание гетеросексуального типа чаще всего обусловлено

А.развитием андрогенсекретирующих опухолей яичника

Б.врожденной гипертрофией коры надпочечников

В.перинатальными причинами (гипоксия, родовая травма)

Г.внутриутробным инфицированием

1. Особенности преждевременного полового созревания гетеросексуального типа

А.у девочки период полового созревания начинается рано (6-7 лет)

Б.появляются мужские вторичные половые признаки (увеличение клитора, низкий тембр голоса)

В.выраженное и быстрое увеличение молочных желез

Г.наличие менструаций

Д.ничего из перечисленного

Задача №1.

Больная, 30 лет, обратилась в женскую консультацию с жалоба­ми на отсутствие беременности в течение 7 лет регулярной половой жизни без контрацепции. Менструации с 14 лет, по 5—7 дней, через 35—45 дней, умеренные, безболезнен­ные. При осмотре: больная правильного телосложения, повы­шенной упитанности. При влагалищном исследовании: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу, тело матки уменьшено в размерах, в области придатков матки с обеих сторон пальпируются образования 3х4x4 см, плотные, подвижные, безболезненные. Согласно результатам тестов функциональной диагностики, базальная температура монофазная, кариопикнотический индекс 60—70 %. Спермограмма мужа без патологических изменений.

Наиболее вероятный диагноз? Тактика лечения больной? Какое дополнительное исследование следует провести больной?

Задача №2.

Пациентка 29 лет обратилась к гинекологу с жалобами на скудные, нерегулярные менструации. Из анамнеза: менархе в 12 лет. В 14-летнем возрасте больная перенесла корь, осложнившуюся менингоэнцефалитом. После перенесенного заболевания менструальный цикл стал нерегулярным, отмечалась прибавка в весе, в течение последних 2 лет наблюдается избыточное оволосение над верхней губой и на внутренней поверхности бедер. Беременностей не было.

Предполагаемый диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо провести?

Задача №3.

Пациентка 31 года обратилась к гинекологу с жалобами на отсутствие беременности в течение 5 лет. В анамнезе у пациентки 1 роды, 4 аборта. 6 лет назад больная лечилась в гинекологическом стационаре по поводу острого двустороннего сальпингоофорита с образованием тубовариальных воспалительных опухолей с обеих сторон, пельвиоперитонита. По данным базальной термометрии – двухфазный менструальный цикл. Исследование гормонального профиля пациентки – без патологии. Показатели спермограммы мужа в пределах нормативных значений.

Диагноз? Тактика ведения?

Задача №4.

Пациентка 30 лет обратилась к гинекологу с жалобами на отсутствие беременности. Менструации с 13 лет, нерегулярные, через 30-45 дней, умеренные, безболезненные. В анамнезе беременностей не было. При гинекологическом осмотре и ультразвуковом исследовании патологии не выявлено. По данным тестов функциональной диагностики – монофазный тип кривой (температура не превышает 36,4 – 36,8ºС).

Диагноз? Предполагаемый алгоритм обследования и лечения?

Задача №5.

Пациентка 32 лет жалуется на отсутствие беременности в течение 5 лет. Менструальный цикл не нарушен. По данным гинекологического обследования, исследования гормонального статуса и ультразвукового сканирования патологии не выявлено. Обследование по тестам функциональной диагностики выявило двухфазный менструальный цикл. Показатели спермограммы мужа – в пределах нормативных значений. При диагностической лапароскопии на брюшине Дугласова пространства и маточных труб выявлены единичные очаги округлой формы синюшного цвета размерами не более 4-7 мм.

Диагноз? Тактика лечения?

Задача №6.

Больная 27 лет обратилась к гинекологу с жалобами на кровяные выделения из половых путей, продолжающиеся в течение 5 дней. Последняя менструация 3 недели назад. При двуручном исследовании тело матки не увеличено, плотное, подвижное, безболезненное, придатки с обеих сторон не пальпируются, область их безболезненна. Своды свободные, глубокие. При ультразвуковом сканировании тело матки с четкими ровными контурами, 46 х 24 х 19 мм. М-эхо 4 мм, однородное. Яичники – без патологии. Содержание β-субъединицы ХГ в крови = 0 ЕД.

Диагноз? План ведения?

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ «ЭНДОКРИНОЛОГИЯ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ»** | | | | | |
| **7.1. Рекомендуемая литература** | | | | | |
| **7.1.1. Основная литература** | | | | | |
|  | **Авторы, составители** | **Заглавие** | | **Издательство, год** | **Колич-во** |
| Л1.1 | Э.К. Айламазян, В.И. Кулаков, В.Е. Радзинский, Г.М. Савельева. | Гинекология: национальное руководство. | | М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.- (Серия «Национальные руководства»). | 1 |
| Л1.2 | В.Е. Радзинский, А.М. Фукс. | Гинекология: учебник. | | М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. | 1 |
| Л1.3 | Манухин И. Б., Тумилович Л. Г., Геворкян М. А. – | Клинические лекции по гинекологической эндокринологии. | | М.: МИА, 2003. | 1 |
| **7.1.2. Дополнительная литература** | | | | | |
| Л2.1 | Гл. ред. Г.Л. Вышковский. | | Регистр лекарственных средств России РЛС Энциклопедия лекарств. – 18-й вып. | М.: РЛС-МЕДИА, 2001. | 1 |
| Л2.2 | Василевская Л.Н., Грищенко В.И., Щербина Н.А., Юровская В.П. | | Гинекология | Состов-на-Дону «Феникс», 2002г. |  |
| Л2.3 | Серов В.Н., Прилепская В.Н., Овсянникова Т.В. | | Поликлиническая гинекология. | Москва МЕДпресс-информ, 2005. |  |
| Л2.4 | Прилепская В.Н. | | Гинекологическая эндокринология. | Москва МЕДпресс-информ, 2004. |  |
| Л2.5 | Кунхард Поллов | | Введение в репродуктивную эндокринологию. Биохимические и физиологические аспекты, основы диагностики. |  |  |
| **7.1.3. Методические разработки** | | | | | |
| Л3.1 | Доброхотова Ю.Э., Э.М. Джобава и соавт. | | Синдром гиперандрогении в практике акушер - гинеколога, дерматолога и эндокринолога. Руководство для интернов, ординаторов, врачей акушеров - гинекологов. | М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. |  |

|  |
| --- |
| **8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ «ЭНДОКРИНОЛОГИЯ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ»** |

Для обеспечения освоения всех разделов программы необходимо:

* Наличие информационно-телекоммуникационных средств доступа к интернет-ресурсу центра дистанционного обучения для освоения части программы, предусматривающей использование дистанционных образовательных технологий
* Аудитории для проведения практических занятий

**Перечень оборудования, необходимого для проведения аудиторных занятий по дисциплине.**

* 1. Технические средства обучения – мультимедийная система (проектор, экран), видеокамера, видеоплеер, телевизор, компьютеры – 3 (в том числе 2 ноутбука).
* 2. Мультимедийные наглядные материалы (электронные учебники – 10, лекции и видеоролики по актуальным разделам акушерства и гинекологии – в достаточном количестве).
* 3. Другие учебные материалы: ситуационные задачи, тестовые задания – в достаточном количестве, таблицы – 135, стенды – 2, микро и макропрепараты – нет.
* 3. Рентгенограммы и другое диагностическое оборудование – кольпоскоп, УЗИ – аппарат, кардиотокограф (Областной перинатальный центр).
* **Перечень оборудования, необходимого для проведения аудиторных занятий по дисциплине.**
* 1. Технические средства обучения – мультимедийная система (проектор, экран), видеокамера, видеоплеер, телевизор, компьютеры – 3 (в том числе 2 ноутбука).
* 2. Мультимедийные наглядные материалы (электронные учебники – 10, лекции и видеоролики по актуальным разделам акушерства и гинекологии – в достаточном количестве).
* 3. Другие учебные материалы: ситуационные задачи, тестовые задания – в достаточном количестве, таблицы – 135, стенды – 2.
* 3. Рентгенограммы и другое диагностическое оборудование – кольпоскоп, УЗИ – аппарат, кардиотокограф (Областной перинатальный центр).

**Электронные образовательные ресурсы, используемые в процессе преподавания дисциплины:**

* 1. ФГУ "Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика Кулакова" МЗ и социального развития РФ. <http://www.ncagip.ru/for-experts/publications/>
* 2. ГОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздравсоцразвития России. <http://www.mma.ru/library>
* 3. «Гинекология». <http://old.consilium-medicum.com/media/gynecology/>
* 4.Научно-практический медицинский журнал «Medicum».
* <http://www.medicum.nnov.ru/doctor/>
* 5. «Российский Медицинский Журнал». <http://www.rmj.ru/>
* 6. Национальный медико-хирургический центр имени Н.И.Пирогова. <http://www.pirogov-center.ru/illness/>
* 7. Медико-фармацевтическая служба. <http://www.webapteka.ru/phdocs/>
* 8. Консилиум, консультации он-лайн. <http://www.consilium.com.ua/stuff/>
* 9. Медицинский сервер «medlinks». <http://www.medlinks.ru/>
* 10. Медицинский информационный портал. <http://meduniver.com/>
* 11. Медицина для студентов-медиков и врачей. <http://www.medsecret.net/>
* 12. Портал для профессионалов в здравоохранении. <http://medproff.ru/>