

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Косенок Сергей Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 25.08.2025 12:05:56
Уникальный программный ключ:
e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

Бюджетное учреждение высшего образования
Ханты-Мансийского автономного округа-Югры
"Сургутский государственный университет"

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по УМР

_____ Е.В. Коновалова

11 июня 2025 г., протокол УМС № 5

Эндокринная патология при беременности

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Внутренних болезней**
Учебный план о310853-Эндокрин-25-1.plx.xlsx
31.08.53 Эндокринология

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **2 ЗЕТ**

Часов по учебному плану	72	Виды контроля в семестрах: зачеты 1
в том числе:		
аудиторные занятия	52	
самостоятельная работа	20	

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	1 (1.1)		Итого	
Неделя	16 2/6			
Вид занятий	уп	рп	уп	рп
Лекции	4	4	4	4
Практические	48	48	48	48
Итого ауд.	52	52	52	52
Контактная работа	52	52	52	52
Сам. работа	20	20	20	20
Итого	72	72	72	72

Программу составил(и):

Д.м.н., Профессор, Добрынина Ирина Юрьевна

Рабочая программа дисциплины

Эндокринная патология при беременности

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования - по специальности 31.08.53 Эндокринология (приказ Минобрнауки России от 02.02.2022 г. № 100)

составлена на основании учебного плана:

31.08.53 Эндокринология

утвержденного учебно-методическим советом вуза от 24.04.2025 протокол № 8.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Внутренних болезней «16» апреля 2025 года, протокол № 10

Зав. кафедрой профессор, д.м.н. Арямкина Ольга Леонидовна

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	
1.1.	Формирование у обучающихся универсальных и общепрофессиональных компетенций, необходимых для осуществления профессиональной деятельности врача- эндокринолога, способного оказывать квалифицированную эндокринологическую помощь беременным с сопутствующей эндокринной патологией

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП	
Цикл (раздел) ООП:	Б1.В
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:
2.1.1	Эндокринология
2.1.2	Общественное здоровье и здравоохранение
2.1.3	Педагогика
2.1.4	Медицинская помощь при чрезвычайных ситуациях
2.1.5	Информационно - коммуникационные технологии в медицинской деятельности
2.1.6	Патология
2.1.7	Социально - психологические основы профессиональной деятельности
2.1.8	Медицинская реабилитация
2.1.9	Эндокринная патология при беременности
2.1.10	Репродуктивная эндокринология
2.1.11	Ожирение и метаболическое здоровье
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:
2.2.1	Подготовка и сдача государственного экзамена

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
ПК-1.1: Проводит обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с целью установления диагноза	
Знать: алгоритм сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с целью установления диагноза	
Уровень 1	Владеть навыками сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с целью установления диагноза

ПК-1.2: Назначает лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, контролирует его эффективность и безопасность	
Знать: план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями	
Уровень 1	Назначение лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам с заболеваниями и (или) со-

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
-----	---------------

3.1.1	– Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "эндокринология" – Анатомо-функциональное состояние эндокринной системы организма в норме и при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы у беременных; – Этиология и патогенез заболеваний и (или) состояний эндокринной системы во время беременности; – Современные классификации, клиническую симптоматику и особенности течения заболеваний и (или) состояний эндокринной системы у беременных – Методику сбора жалоб, анамнеза жизни у беременных (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; – Методика осмотра беременных с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы – Современные методы клинической и параклинической диагностики заболеваний и (или) состояний эндокринной системы – Заболевания и (или) состояния эндокринной системы, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме
3.1.2	- Медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов лабораторной и инструментальной диагностики беременных с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы;
3.1.3	– Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) эндокринной системы; – Современные методы лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы;
3.1.4	– Основы клинической фармакологии, механизмы действия, возникновения нежелательных лекарственных реакций, проблем совместимости лекарственных средств; – Особенности применения препаратов при беременности; – Особенности антидиабетического лечения у беременных
3.2	Уметь:
3.2.1	– Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у беременных (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; – Проводить осмотры и обследования беременных с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; – Интерпретировать и анализировать полученную информацию от беременных (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; – Оценивать у беременных анатомо-функциональное состояние эндокринной системы в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях; – Пользоваться методами осмотра и обследования беременных с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей; – Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования беременных с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; – Использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики
3.2.2	– Обосновывать и планировать объем лабораторного и инструментального исследования беременных с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; – Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного и инструментального исследования беременных с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; – Выявлять клинические симптомы и синдромы у беременных с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; – Обосновывать и планировать объем дополнительных инструментальных исследований и интерпретировать, и анализировать результаты
3.2.3	– Составить план лечения беременной с учетом особенностей клинической картины заболевания; – Разработать обоснованную схему тиротропной, патогенетической, симптоматической терапии, проводить комплексное лечение
3.2.4	– Оценить эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов; – Проводить мониторинг симптомов и результатов лабораторной диагностики при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания;
3.3	Владеть:

3.3.1	– Сбором жалоб, анамнеза жизни у беременных (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы – Осмотром беременных с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; – Алгоритмом диагностики и обследования пациентов – Обоснованием и постановкой диагноза в соответствии с Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ
3.3.2	– Принципами назначения лабораторных и инструментальных методов исследования и их интерпретации их результатов
3.3.3	– Принципами применения клинических рекомендаций, протоколов и современных методов лечения заболеваний эндокринной системы – Навыками ведения беременных с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы
3.3.4	– Навыками оценки эффективности и безопасности лекарственной и немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)						
Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Примечание
Раздел 1	Физиологическое течение беременности					
1.1.	Закладка тканей и органов эмбриона. Гормоны, синтезируемые фетоплацентарным комплексом. Особенности течения беременности в соответствии со сроками ее развития (триместрами). Контроль состояния матери и плода в различных триместрах беременности. /Ср/	1	2	ПК-1.1; ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	Защита реферата
Раздел 2	Планирование беременности у больных сахарным диабетом.					
2.1	Противопоказания к наступлению беременности у больных с сахарным диабетом типа 1 и типа 2 в зависимости от наличия у них некоторых осложнений сахарного диабета и сопутствующих заболеваний /Ср/	1	4	ПК-1.1; ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	Защита реферата
2.2	Рекомендуемые сроки наступления беременности в зависимости от состояния углеводного обмена и кардиогемодинамических показателей у больных сахарным диабетом /Ср/	1	2	ПК-1.1; ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	Защита реферата

2.3	Лечение и наблюдение пациенток с сахарным диабетом, планирующих беременность /Ср/	1	2	ПК-1.1; ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2	Защита реферата
Раздел 3	Ведение беременности у больных сахарным диабетом					
3.1	Особенности гликемических показателей и механизмов регуляции углеводного обмена в разные сроки беременности. Целевые гликемические показатели у беременных с сахарным диабетом./Пз/	1	8	ПК-1.1; ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	Устный опрос
3.2	Гестационный сахарный диабет /Л/	1	4	ПК-1.1; ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	
3.3	Особенности лечения сахарного диабета во время беременности ./Пз/	1	8	ПК-1.1; ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	Устный опрос
Раздел 4.	Беременность и нарушение функции щитовидной железы					Устный опрос
4.1	Изменение функциональной активности щитовидной железы во время физиологического течения беременности./Пз/	1	8	ПК-1.1; ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	Устный опрос
4.2	Оценка функционального состояния щитовидной железы у беременных. /Пз/	1	8	ПК-1.1; ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	Устный опрос

4.3	Диагностика и лечение гипотиреоза у беременных./ПЗ/	1	8	ПК-1.1; ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	Устный опрос
4.4	Диагностика и лечение тиреотоксикоза у беременных, его дифференциальная диагностика с транзиторным гестационным тиреотоксикозом /ПЗ/	1	8	ПК-1.1; ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	Устный опрос
4.5	Комплекс диагностических мероприятий, направленных на выявление гипотиреоза у новорожденных /СР/	1	2	ПК-1.1; ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	Защита реферата
Раздел 5	Редкие эндокринные заболевания у беременных					
5.1	Гиперпаратиреоз у беременных /СР/	1	2	ПК-1.1; ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	Защита реферата
5.2	Гипопаратиреоз у беременных/СР/	1	2	ПК-1.1; ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	Защита реферата
5.3	Пролактинома у беременных/СР/	1	2	ПК-1.1; ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	Защита реферата

5.4	Акромегалия у беременных/СР/	1	2	ПК-1.1; ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	Защита реферата
-----	------------------------------	---	---	-------------------	---	-----------------

5. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

5.1. Оценочные материалы для текущего контроля и промежуточной аттестации

Представлены отдельным документом

5.2. Оценочные материалы для диагностического тестирования

Представлены отдельным документом

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич- во
Л1.1	под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко	Эндокринология. Национальное руководство. Краткое издание - 2-е изд., перераб. и доп.	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 832 с. : ил. - 832 с.	https://www.studentli-brary.ru/book/ISBN9785970455609.html
Л1.2	под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко.	Эндокринология: российские клинические рекомендации	Издательская группа ГЭОТАР- Медиа", 2016	https://www.rosmed-lib.ru/book/ISBN9785970436857.html
Л1.3	под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко.	Эндокринология : национальное руководство. - 2-е изд., перераб. и доп. -	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1112 с. - ISBN 978-5-9704-6751-0.	https://www.studentli-brary.ru/book/
Л1.4	Корнеева Е.В., Белоцерковцева Л.Д., Коваленко Л.В., Руденко А.В., Верижникова Л.Н., Белова Е.А.	Патофизиология метаболического синдрома: коллективная монография	М.: Издательский Дом «Высшее Образование и Наука», 2012.- 135 с	5

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич- во
Л2.1	пер. с англ. под ред. Г. А. Мельниченко	Наглядная эндокринология [Текст] = The Endocrine System at a Glance .-2-е изд.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 117 с.	5

Л2.2	Балаболкин М. И., Клебанова Е. М., Кремская В. М.	Дифференциальная диагностика и лечение эндокринных заболеваний [Текст] : (руководство) : учебное пособие для системы последиатомной подготовки врачей	М.: Медицина, 2002. - 751 с.	1
Л2.3	Дедов И. И., Шестакова М. В.	Сахарный диабет: диагностика, лечение, профилактика: руководство	Москва: Медицинское информационное агентство, 2011. – 801 с.	3
Л2.4	Дедов И. И., Шестакова М. В.	Сахарный диабет: острые и хронические осложнения: руководство	Москва: Медицинское информационное агентство, 2011. – 477 с.	3
Л2.5	Шустов С. Б., Баранов В. Л., Халимов Ю. Ш.	Клиническая эндокринология: руководство	Москва: Медицинское информационное агентство, 2012. – 630 с.	3
Л2.6	под ред. И. И. Дедова, В. А. Петерковой	Детская эндокринология. Атлас /. - 2-е изд., перераб. и доп.	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 248 с. - ISBN 978-5-9704-5936-2.	https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459362.html
Л2.7	Аметов А. С., Шустов С. Б., Халимов Ю. Ш.	Эндокринология	Москва: Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2016. – 352 с.	https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436134.html
Л2.8	В. Н. Серов, В. Н. Прилепская, Т. В. Овсянникова ;	Гинекологическая эндокринология: руководство / ФГБУ НЦ акушерства, гинекологии и перинатологии им. В. И. Кулакова Минздравсоцразвития РФ] .— 4-е изд	Москва : МЕДпресс-информ., 2012. – 500 с	3

6.1.3. Методические разработки

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	
Л3.1	Добрынина И.Ю., Громова Г.Г.	Сестринское дело при сахарном диабете: Учебно-методическое пособие	Сургут : Издательский центр СурГУ, 2016 .— 19 с.	https://elib.surgu.ru/fulltext/um/4201
Л3.2	И. Ю. Добрынина, Г. Г. Громова	Техника инсулинотерапии и контроля уровня гликемии у больных сахарным диабетом в домашних условиях: учебно-методическое пособие	Сургут : Издательский центр СурГУ, 2018 .— 30 с.	https://elib.surgu.ru/fulltext/um/5621

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	Электронно-библиотечная система «КнигаФонд»	
Э2	Электронная библиотека 1-го МГМУ им. И. М. Сеченова	
Э3	Научная электронная библиотека	
Э4	Медицинский проект WebMedInfo	

6.3.1 Перечень программного обеспечения

6.3.1.	Операционные системы Microsoft
--------	--------------------------------

6.3.2 Перечень информационных справочных систем

6.3.2.1	http://www.garant.ru информационно-правовой портал Гарант.ру
---------	---

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
7.1	Учебная аудитория для проведения занятий лекционного, практического типа групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации №224, оснащена: комплект специализированной учебной мебели, маркерная доска, комплект (переносной) мультимедийного оборудования — компьютер, проектор, проекционный экран, персональные компьютеры – 25 шт. Количество посадочных мест - 48 Используемое программное обеспечение: Microsoft Windows, пакет прикладных программ Microsoft Office. Обеспечен доступ к сети Интернет и в электронную информационную среду организации. 628408, Ханты-Мансийский автономный округ-Югра, г. Сургут, ул. Энергетиков, д.22
7.2	Учебная аудитория для проведения занятий практического типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации № УК – 57/53 на базе Бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Сургутская окружная клиническая больница», аудитория оснащена: комплект специализированной учебной мебели, маркерная доска, комплект (переносной) мультимедийного оборудования — компьютер, проектор, проекционный экран. Количество посадочных мест – 18 Используемое программное обеспечение: Microsoft Windows, пакет прикладных программ Microsoft Office 628408, Ханты-Мансийский автономный округ-Югра, г. Сургут, ул. Энергетиков, д. 24, корпус
7.3	Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями, размещенные на базе Бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Сургутская окружная клиническая больница», оснащены: глюкометр (УанТачБейсик+), тонометр, стето-фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, анализатор активности щитовидной железы, динамометр ручной. Расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью. 628408, Ханты-Мансийский автономный округ-Югра, г. Сургут, ул. Энергетиков, д. 24, корпус 1
7.4	Аудитории симуляционно-тренингового аккредитационного центра № 1 Б, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, лабораторными инструментами и расходными материалами: Телементор, синтомед. ANATOMAGE 4. Интерактивный комплекс – 3D Патанатомия. Advanced Venerpuncture Arm, Limbs&Things ltd. Тренажер для проведения инъекций. Тренажер для отработки проведения пункции и дренажа грудной клетки. Тренажер измерения АД, BT-CEAB2, BT Inc Seoul branch. UN/DGN-VAult, Honglian. Z990, Honglian. Тонотометр, фонендоскоп. Пульсоксиметр. Негатоскоп. SAMII, Excellus Technologies, Аускультативный манекен. PAT, Excellus Technologies, Аускультативный манекен Система аускультации у постели больного SimulScope. Тренажер абдоминального пациента, Limbs&Things. Клинический тренажер для обследования мужского таза Limbs&Things, NursingBaby, Тренажер для обучения навыкам ухода и лечения ряда пациентов стационарного отделения для новорожденных. NursingKid, Тренажер для отработки навыков по уходу и лечению ряда стационарных пациентов детского возраста. Усовершенствованный бедфордский манекен женский/мужской Adam, Rouilly. Тренажер катетеризации мочевого пузыря Limbs&Things ltd. Симулятор для отработки навыков зондового кормления. KokenCo, SimBaby, Laerdal. Манекен новорожденного ребенка для отработки навыков реанимации новорожденных. ResusciBaby, Laerdal. Тренажер для обучения технике СЛР и спасения детей. Манекен удушья ребенка Adam, Rouilly. Манекен удушья взрослого Adam, Rouilly. BT-CPEA, BT Inc Seoul branch. SaveMan Advance, KokenCo, Ltd. Тренажер Труман-Травма. Симулятор сердечно-легочной реанимации (СЛР) SHERPA. Компьютерный робот-симулятор Аполлон, CAE Healthcare. Компьютерный робот-симулятор СимМэн 3G. Макет автомобиля скорой медицинской помощи, ПО "Зарница". Манекен-тренажер 15 отведений ЭКГ. Nasco/Simulaid. Набор накладных муляжей для имитации ран и кровотечений Nasco/Simulaid. Фантом-симулятор люмбальной пункции, Kyoto Kagaku Co, Ltd, Педиатрический манекен-имитатор для обучения люмбальной пункции. LT00310. LM-027. Тренажер для постановки клизмы. Перевязочные средства, медицинская мебель, расходные материалы - в количестве достаточном для освоения умений и навыков, предусмотренных профессиональной деятельностью, индивидуально. Библиотека результатов лабораторных и инструментальных исследований Роли для стандартизированных пациентов. Библиотека ситуационных задач. Библиотека клинических сценариев. Библиотека оценочных листов. 628408, Ханты-Мансийский автономный округ-Югра, г. Сургут, ул. Энергетиков, д.22

Оценочные материалы для текущего контроля и промежуточной аттестации по
дисциплине

Эндокринология

Код, направление подготовки	31.08.53 Эндокринология
Направленность (профиль)	Эндокринология
Форма обучения	Очная
Кафедра-разработчик	Внутренних болезней
Выпускающая кафедра	Внутренних болезней

**1. Перечень компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины
(модуля)**

Код компетенции	Индикаторы достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по практике
ПК-1.1	Способен к оказанию медицинской помощи взрослому населению по профилю "эндокринология"	<u>знать:</u> - Основные клинические проявления заболеваний и (или) состояний нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и системы крови, приводящие к тяжелым осложнениям и (или) угрожающие жизни, определение тактики ведения пациента с целью их предотвращения - Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "эндокринология" - Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы - Методика сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы - Методику осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы Анатомо-функциональное состояние эндокринной системы организма в норме и у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы - Особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма в норме и у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы - Этиологию и патогенез заболеваний и (или) состояний эндокринной системы - Современные классификации, клиническая симптоматика заболеваний и (или) состояний эндокринной системы - Современные методы клинической и параклинической диагностики заболеваний и (или) состояний эндокринной системы - МКБ - Симптомы и особенности течения осложнений у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы - Медицинские показания и медицинские противопоказания к

		использованию методов инструментальной диагностики пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Медицинские показания к использованию методов лабораторной диагностики пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Заболевания и (или) состояния эндокринной системы, требующие направления пациентов к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Заболевания и (или) состояния иных органов и систем организма человека, сопровождающиеся изменениями со стороны эндокринных органов - Заболевания и (или) состояния эндокринной системы, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме. <u>уметь:</u> - Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы - Проводить осмотры и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Интерпретировать и анализировать полученную информацию от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы - Оценивать у пациентов анатомо-функциональное состояние эндокринной системы в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях - Пользоваться методами осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или)
--	--	---

		состояниями эндокринной системы с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями <u>владеть:</u> - Сбором жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы - Осмотром пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы - Показаниями к направлению пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы на инструментальное исследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Показаниями к направлению пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы на лабораторное исследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Показаниями к направлению пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Принципами обоснования и постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
ПК-1.2	Назначает лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, контролирует его эффективность и безопасность	<u>знать:</u> - Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "эндокринология" - Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы - Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской по-

		мощи пациентам с заболеваниями и (или) эндокринной системы – Современные методы лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Механизмы действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в эндокринологии; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные – Методы немедикаментозного лечения заболеваний и (или) состояний эндокринной системы; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные – Принципы и методы хирургического лечения заболеваний и (или) состояний эндокринной системы; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные – Порядок предоперационной подготовки и послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы – Принципы и методы оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, в том числе в чрезвычайных ситуациях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Принципы оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, в том числе в чрезвычайных ситуациях, к которым относятся: - гипогликемия и гипогликемическая кома; - диабетический кетоацидоз и кетоацидотическая кома; - гиперосмолярная некетоацидотическая кома;
--	--	---

		- лактат-ацидоз; - острая надпочечниковая недостаточность; - тиреотоксический криз; - гипотиреоидная кома; - острая гипокальцемия; - гиперкальцемический криз <u>уметь:</u> Разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения и назначение хирургического вмешательства у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Определять последовательность применения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии, хирургического вмешательства у пациентов с заболеваниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, анализировать действие лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий – Проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы – Назначать немедикаментозную терапию (лечебное питание, физические нагрузки) пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи
--	--	---

		мощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы – Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для хирургических вмешательств, разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы к хирургическому вмешательству – Проводить мониторинг симптомов и результатов лабораторной диагностики при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания – Назначать лечебное питание пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы Назначать лечебно-оздоровительный режим пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы <u>владеть:</u> – Принципами разработки плана лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Принципами назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Принципами оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы – Принципами назначения немедикаментозной терапии пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам
--	--	--

		оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Принципами оценки эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы – Принципами назначения лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Принципами профилактики или лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения или хирургических вмешательств – Принципами оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, в том числе в чрезвычайных ситуациях, к которым относятся: - гипогликемия и гипогликемическая кома; - диабетический кетоацидоз и кетоацидотическая кома; - гиперосмолярная некетоацидотическая кома; - лактат-ацидоз; - острая надпочечниковая недостаточность; - тиреотоксический криз; - гипотиреоидная кома; - острая гипокальцемия; - гиперкальцемиический криз
--	--	---

2. Описание критериев и шкал оценивания компетенций

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме экзамена и (или) зачета с оценкой обучающиеся оцениваются по четырёхбалльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценка «отлично» – выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «хорошо» – выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет

теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «удовлетворительно» – выставляется ординатору, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме зачета обучающиеся оцениваются по двухбалльной шкале:

Оценка «зачтено» – выставляется ординатору, если он продемонстрировал знания программного материала: подробно ответил на теоретические вопросы, справился с выполнением заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных программой ординатуры, ориентируется в основной и дополнительной литературе, рекомендованной рабочей программой дисциплины (модуля).

Оценка «не зачтено» – выставляется ординатору, если он имеет пробелы в знаниях программного материала: не владеет теоретическим материалом и допускает грубые, принципиальные ошибки в выполнении заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля).

Шкала оценивания (четырехбалльная или двухбалльная), используемая в рамках текущего контроля успеваемости определяется преподавателем, исходя из целесообразности применения той или иной шкалы.

Если текущий контроль успеваемости и (или) промежуточная аттестация, предусматривает тестовые задания, то перевод результатов тестирования в четырехбалльную шкалу осуществляется по схеме:

Оценка «Отлично» – 90-100% правильных ответов;

Оценка «Хорошо» – 80-89% правильных ответов;

Оценка «Удовлетворительно» – 71-79% правильных ответов;

Оценка «Неудовлетворительно» – 70% и менее правильных ответов. Перевод результатов тестирования в двухбалльную шкалу:

Оценка «Зачтено» – 71-100% правильных ответов;

Оценка «Не зачтено» – 70% и менее правильных ответов.

Для промежуточной аттестации, состоящей из двух этапов (тестирование + устное собеседование) оценка складывается по итогам двух пройденных этапов. Обучающийся, получивший положительные оценки за тестовое задание и за собеседование считается аттестованным. Промежуточная аттестация, проходящая в два этапа, как правило, предусмотрена по дисциплинам (модулям), завершающихся экзаменом или зачетом с оценкой.

Обучающийся, получивший неудовлетворительную оценку за первый этап (тестовое задание) не допускается ко второму этапу (собеседованию).

3. Типовые контрольные задания

Примерные варианты оценочных заданий для текущего контроля успеваемости

Таблица 2

Раздел	Наименование раздела	Форма контроля	Оценочное задание	Код индикатора
	1 семестр			
Раздел 1	Физиологическое течение беременности	Устный опрос и/или реферат, и/или презентация	Вопросы к опросу 1. Изменение углеводного обмена на фоне беременности 2. Назовите гормоны, синтезируемые фетоплацентарным комплексом. 3. На какой неделе гестации начинается синтез гормонов фетоплацентарного комплекса? 4. Человеческий хорионический гонадотропин. Функции 5. Эстрогены. Функции и динамика во время беременности 6. Прогестерон. Место синтеза, функции и динамика во время беременности 7. Человеческий плацентарный лактоген. Функции 8. Пролактин. Функции и динамика во время беременности 9. Релаксин. Место синтеза, функции 10. Физиологические изменения уровня гормонов надпочечников во время беременности 11. Толерантность к глюкозе и чувствительность периферических тканей к инсулину во время беременности 12. Изменение липидного спектра во время беременности 13. Физиологические сроки родоразрешения 14. Обследование беременных в 1 триместре 15. Обследование беременных во 2 триместре 16. Обследование беременных в 3 триместре	ПК-1.1; ПК-1.2

			Темы презентаций: 1. Эмбриогенез. Формирование фетоплацентарного комплекса. 2. Эндокринные изменения в организме матери при беременности Особенности течения беременности в соответствии со сроками её развития (триместрами) 4. Эндокринные аспекты функционирования фетоплацентарного комплекса 5. Контроль состояния матери и плода в различных триместрах беременности	
Раздел 2	Планирование беременности у больных сахарным диабетом.	Устный опрос и/или реферат, и/или презентация	2. Контрацепция у больных с сахарным диабетом 3. Планирование беременности у больных с сахарным диабетом: целевые значения гликемического контроля 4. Планирование беременности у больных с сахарным диабетом: частота мониторинга уровня гликемии. 5. Рекомендуемые сроки наступления беременности у больных с сахарным диабетом 6. Планирование беременности у больных с сахарным диабетом: выбор сахароснижающих препаратов 7. Диетотерапия у пациенток с сахарным диабетом, планирующих беременность. 8. Особенности инсулинотерапии у женщин с сахарным диабетом типа 1, планирующих беременность 9. Антигипертензивная терапия у больных с сахарным диабетом при планировании беременности 10. Контроль прогрессирования поздних осложнений диабета при беременности 11. Планирование беременности у больных с сахарным диабетом: риск для матери 12. Планирование беременности у больных с сахарным диабетом: риск для	ПК-1.1; ПК-1.2

			плода 13. Абсолютные противопоказания к планированию беременности у больных ссахарным диабетом Относительные противопоказания к планированиюбеременности у больных ссахарным диабетом Темы презентаций: 1. Диабетические микро-сосудистые осложнения(ретинопатия и нефропатия) и планирование беременности 2. Экстракорпоральное оплодотворение как метод лечениябесплодия у женщин с сахарнымдиабетом 3. Контрацепция у женщин, больных сахарным диабетом 1 и 2 типа 4. Сахароснижающая терапия пациенток с сахарным диабетом при подготовке к беременности	
Раздел 3	Ведение беременности у больных сахарным диабетом	Устный опрос и/или реферат, и/или презентация	Вопросы к опросу: 1. Гестационный сахарныйдиабет: определение, эпидемиология 2. Гестационный сахарныйдиабет: диагностика 3. Гестационный сахарный диабет: дифференциальная диагностика с манифестным сахарным диабетом 4. Гестационный сахарныйдиабет: целевые значения гликемического контроля 5. Гестационный сахарныйдиабет: лечение 6. Гестационный сахарныйдиабет: показания кинсулинотерапии 7. Ведение родов у женщин с сахарным диабетом 8. Ведение послеродового периода у женщин с сахарным диабетом 9. Целевые гликемическипоказатели у беременных ссахарным диабетом. 10. Особенности сахароснижающего лечения у беременных 11. Помповая инсулинотерапияу беременных	ПК-1.1; ПК-1.2

			12. Показания к досрочному прерыванию беременности у пациенток с сахарным диабетом консервативным методом. 13. Показания к досрочному прерыванию беременности у пациенток с сахарным диабетом оперативным методом. 14. Эмбриопатии и фетопатии при наличии у матери сахарного диабета 15. Физиологические изменения у новорожденных, матери которых страдают сахарным диабетом 16. Патологические изменения у новорожденных, матери которых страдают сахарным диабетом Темы презентаций: 1. Гестационный сахарный диабет: современный взгляд на диагностику и лечение 2. Патофизиологические аспекты развития гестационного сахарного диабета 3. Сахарный диабет беременных: лечебная тактика 4. Особенности течения манифестного сахарного диабета при беременности 6. Диабетическая фетопатия. Осложнения беременности у женщин с сахарным диабетом 7. Состояние здоровья детей, рожденных от матерей с сахарным диабетом. Мониторинг новорожденных 8. Диабетическая нефропатия у беременных с сахарным диабетом 1 типа, современный взгляд на проблему 9. Профилактика осложнений сахарного диабета во время беременности у матери и новорожденного	
Раздел 4	Беременность и нарушение функции щитовидной железы		Вопросы к опросу: 1. Изменение функциональной активности щитовидной железы во время фи-	

			зиологического течениябере- менности. 2. Функциональный ги- пертиреоз у беременных 3. Физиологическая по- требность в экзогенном йоде вовремя беременности. 4. Способы коррекцииде- фицита поступления йода с пищей во время беременности у женщин с без нарушения функции щитовидной железы 5. Последствия дефи- цита йода для развития плода и течения беременности 6. Способы лаборатор- ной диагностики заболева- ний щитовидной железы во время беременности 7. Способы инструмен- тальной диагностикизаболе- ваний щитовидной железы во время беременности 8. Целевые показатели уровня ТТГ в каждом три- местре беременности 9. Клиника гипотиреоза у беременных 10. Лечение гипотиреоза вовремя беременности 11. Клиника тиреотокси- коза у беременных 12. Дифференциальная диагностика тиреотоксикоза с физиологическим гиперти- реозом у беременных 13. Лечение тиреотокси- коза у беременных 14. Последствия гипоти- реоза и тиреотоксикоза для развития плода и течения бе- ременности 15. Диагностика гипоти- реоза у новорожденных Темы презентаций: 1. Транзиторный гестационный тирео- токсикоз 2. Влияние диффуз- ного токсического зоба на те- чение и исход беременности 3. Осложнения беремен- ности на фоне аутоиммунного тиреоидита 4. Гипотиреоз и его влия- ние на беременность	
--	--	--	---	--

			5. Тиреотоксикоз у беременных: патогенез, клиника, диагностика, лечение 6. Дефицит йода и беременность	
Раздел 5	Редкие эндокринные заболевания у беременных		Вопросы к опросу: 1. Клиника гиперпаратиреоза у беременных 2. Диагностика гиперпаратиреоза у беременных 3. Лечение гиперпаратиреоза у беременных 4. Клиника гипопаратиреоза у беременных 5. Диагностика гипопаратиреоза у беременных 6. Лечение гипопаратиреоза у беременных 7. Клиника гиперпролактинемии у беременных 8. Лечение гиперпролактинемии у беременных 9. Клиника акромегалии у беременных 10. Диагностика акромегалии у беременных 11. Лечение акромегалии у беременных Темы презентаций: 1. Первичный гиперпаратиреоз во время беременности и послеродовом периоде 2. Ведение беременности при гипопаратиреозе 3. Особенности течения беременности и родов у пациенток с пролактиномой 4. Специфика течения беременности у женщин с акромегалией 5. Прегравидарная подготовка у пациенток с гиперпаратиреозом 6. Прегравидарная подготовка у пациенток с гипопаратиреозом 7. Прегравидарная подготовка у пациенток с пролактиномой	

			1. Прегравидарная подготовка пациенток с акромегалией	
--	--	--	---	--

Оценочные материалы для текущего контроля и промежуточной аттестации

Теоретические вопросы к устному собеседованию:

1. Изменения углеводного обмена во время беременности
2. Изменения функции щитовидной железы во время беременности
3. Ведение родов, послеродового периода у больных с сахарным диабетом
4. Противопоказания к планированию беременности у больных с сахарным диабетом
5. Планирование беременности у больных с сахарным диабетом: риски для матери и для плода
6. Ведение беременности у больных с сахарным диабетом. Целевые значения гликемии, АД. Антигипертензивная и сахароснижающая терапия
7. Гестационный сахарный диабет: определение, диагностика, дифференциальная диагностика с манифестным сахарным диабетом
8. Гестационный сахарный диабет: лечение, показания к инсулинотерапии. Целевые значения гликемического контроля
9. Особенности ведения беременных с гипотиреозом (целевые показатели уровня ТТГ в каждом триместре, лечение). Выявление гипотиреоза у новорожденных
10. Транзиторный гестационный тиреотоксикоз. Клиника, дифференциальная диагностика, мониторинг
11. Особенности ведения диффузного токсического зоба во время беременности
12. Гиперпаратиреоз у беременных. Клиника, диагностика, лечение, контроль
13. Гипопаратиреоз у беременных. Клиника, диагностика, лечение, контроль
14. Акромегалия и беременность. Клиника, диагностика, лечение, контроль
15. Пролактинома и беременность. Клиника, диагностика, лечение, контроль

Ситуационные задачи

Задача 1

В женской консультации наблюдается пациентка П., 31 года, со сроком беременности 11 недель. Пациентка также наблюдается у эндокринолога по поводу болезни Грейвса-Базедова. Заболевание было выявлено 3 года назад и протекало с тиреотоксикозом средней степени тяжести. Явления тиреотоксикоза были купированы тиамазолом 30 мг в сутки, после чего доза препарата была снижена до 5 мг в сутки, на фоне чего был достигнут эутиреоз, через 1,5 года лечение было отменено на фоне сохранявшейся ремиссии. 6 месяцев назад развился рецидив тиреотоксикоза, протекавшего в тяжёлой форме. В течение 1 месяца получала тиамазол 40 мг в сутки с достижением ремиссии заболевания. После этого до настоящего времени получает тиамазол по 10 мг в сутки. Также принимает пропранолол 80 мг в сутки. На этом фоне ТТГ составляет 1,7 мМЕ/л (референсное значение: 0,4-4,0 мМЕ/л), АД держится на уровне 120-130/60-70 мм рт ст, ЧСС=70 в 1 мин. Через 1 месяц запланировано радикальное лечение болезни Грейвса-Базедова – радиоiodтерапия.

Вопросы:

1. Следует ли пересмотреть тактику радикального лечения болезни Грейвса-Базедова.
2. Как следует изменить медикаментозную терапию.
3. Что следует предпринять в случае декомпенсации болезни Грейвса-Базедова.

Задача № 2

Пациентка Е., 30 лет, в течение 3 лет получала терапию левотироксином по поводу манифестного гипотиреоза, развившегося в результате хронического аутоиммунного тиреоидита. На фоне приёма 150 мкг левотироксина в сутки ТТГ снизился до 1,8 мМЕ/л (референсное значение:

0,4-4,0 мМЕ/л). 6 недель назад пациентка обратилась в женскую консультацию по поводу беременности. Срок беременности на момент обращения в женскую консультацию составил 4 недели. Сразу же на первом визите пациентки акушер-гинеколог отменила левотироксин, назначила приём 200 мкг йода в сутки (в форме йодомарина) и карбонат кальция. Через 4 недели после отмены левотироксина стали появляться клинические проявления гипотиреоза. На настоящий момент отмечаются брадикардия, артериальная гипотензия, сухость кожи, запоры, сонливость, заторможенность, нарастает отёчный синдром. Уровень ТТГ сейчас повысился до 5 мМЕ/л (референсное значение: 0,4-4,0 мМЕ/л).

Вопросы:

1. Каким образом следует изменить лечение эндокринного заболевания.
2. Какое медикаментозное лечение может потребоваться для коррекции гемодинамических показателей.
3. Какой уровень ТТГ может рассматриваться как оптимальный в данной ситуации.

Задача № 3

Пациентка Л., 21 года, больна сахарным диабетом 1 типа. Получает постоянную подкожную инфузию инсулина аспарт. Обратилась в женскую консультацию, где у пациентки установлено наличие беременности сроком 6 недель. В настоящее время на фоне помповой инсулинотерапии уровень гликированного гемоглобина – 6,8%, глюкоза в 3 часа ночи – 4,7-5,2 ммоль/л; в 6 утра – 6,3-7,5 ммоль/л; перед обедом и ужином – 4,9- 8,3 ммоль/л; через 2 часа после еды – 6,9-8,9 ммоль/л. За последний месяц были 2 лёгкие гипогликемии (2,8 ммоль/л; 2,9 ммоль/л), купированные приёмом фруктового сока.

Вопросы:

1. Следует ли отменить помповую инсулинотерапию и перевести больную на режим многократных инъекций инсулина.
2. Какие препараты инсулина являются оптимальными для данной пациентки.
3. Каковы целевые показатели содержания глюкозы в тканях данной пациентки.

Определите схему дообследования.

Предложите тактику лечения.

Как оценить эффективность проводимого лечения?

Имеет ли пациентка показания для проведения бариатрической операции?

Задача 4

К эндокринологу обратилась пациентка И., 25 лет, у которой 1,5 года назад был выявлен сахарный диабет 2 типа. В этой связи пациентка получает лечение лираглутидом 1,2 мг в сутки, а также проводит диетотерапию применяет динамические физические нагрузки в адекватном объёме. На этом фоне уровень гликированного гемоглобина – 6,2%, гликемия в 3 часа ночи – 4,7-5,2 ммоль/л; в 6 утра – 5,3-6,5 ммоль/л;

перед обедом и ужином – 4,9-6,3 ммоль/л; через 2 часа после еды – 5,9-6,9 ммоль/л. Гипогликемий не бывает. ИМТ снизился с 26 до 24 кг/м². Пациентка планирует беременность через 6 месяцев.

Вопросы:

1. Следует ли изменить лечение сахарного диабета в период подготовки к беременности.
2. Какие методы и средства следует использовать для проведения лечения сахарного диабета у пациентки во время беременности.
3. Каковы целевые гликемические показатели у пациентки в период подготовки к беременности и во время беременности.

Задача № 5

К эндокринологу обратилась пациентка М., 22 лет, у которой 4 года назад был выявлен сахарный диабет 1 типа. Получает лечение левемиром (14 ЕД 1 раз в сутки) и новорапидом (6-8 ЕД 3 раза в сутки). На этом фоне уровень гликированного гемоглобина – 6,3%; гликемия в 3 часа ночи – 5,2-5,5 ммоль/л; в 6 утра, перед обедом и ужином – 4-6 ммоль/л; через 2 часа после еды – 6-8 ммоль/л. Гипогликемий не бывает. Пациентка планирует беременность через 6-8 месяцев.

Вопросы:

1. Следует ли произвести замену инсулиновых препаратов.
2. Следует ли пересмотреть целевые гликемические показатели.
3. Через какое время необходимо изменить подход к антидиабетической терапии.

Задача № 6

Пациентка Я., 36 лет, больна сахарным диабетом 2 типа в течение 3 лет. Наблюдается у акушера-гинеколога в связи с наступившей беременностью (срок 5 недель). До беременности выявлено ожирение 1 степени (ИМТ=31 кг/м²). До наступления беременности в течение 3 лет соблюдала диету и адекватный режим физической активности, принимала метформин 1 г в 22 часа и 0,5 г перед завтраком. На этом фоне уровень гликированного гемоглобина был равен 6,2%; гликемия утром натощак, перед обедом и ужином – 4,0-5,7 ммоль/л; через 2 часа после еды – 5,1-7,5 ммоль/л. С момента наступления беременности метформин отменён. Строго соблюдает диетические рекомендации, адекватный режим физической активности, не злоупотребляет поваренной солью. Даны инструкции по некоторому снижению естественных для беременности темпов прибавки веса. Прекратила курить. В течение первых 4-х недель беременности удавалось адекватно контролировать гликемические показатели без назначения сахароснижающих препаратов. Гликемия перед приёмами пищи, в 22 часа и в 3 часа ночи держалась на уровне 4-5 ммоль/л; через 1 час после еды – 5,2-6,9 ммоль/л. На протяжении последней недели гликемия натощак составляет 4,5-6,1 ммоль/л, в 22 часа – 5,1-6,5 ммоль/л. Врач рекомендует начать инсулинотерапию. Однако, пациентка категорически отказывается от инсулина и просит возобновить лечение метформином.

Задания:

1. Можно ли возобновить приём метформина? Каково отношение к назначению метформина беременным в РФ и других странах
2. Каковы возможные последствия неадекватного контроля гликемии для данной беременной женщины.
3. Каковы возможные последствия неадекватного контроля гликемии для растущего плода.

Задача № 7

Пациентка Л., 24 лет, впервые обратилась к врачу на 25 неделе беременности. Выявлен гестационный сахарный диабет. Показатели перорального глюкозотолерантного теста: гликемия утром натощак = 5,0 ммоль/л; гликемия через 1 час после нагрузки глюкозой = 10,9 ммоль/л. До наступления беременности (3 года назад) установлен диагноз гипертонической болезни I стадии, 2 степени. Ожирения до беременности не было (ИМТ=23 кг/м²). В связи с наличием гипертонической болезни получает адекватное немедикаментозное лечение. Кроме того, продолжает приём антигипертензивных препаратов, которые были назначены ещё до наступления беременности: верапамила 80 мг в сутки и телмисартана 40 мг в сутки. На этом фоне АД держится на уровне 130-140/80-85 мм рт ст.

Вопросы:

1. Какие рекомендации можно дать для контроля
2. Следует ли немедленно начать инсулинотерапию.
3. Следует ли изменить антигипертензивную терапию.

Задание № 8

Пациентка О., 23 лет, с врождённым гипопаратиреозом получает лечение альфакальцитриолом 2 мкг в сутки и карбонатом кальция (2,5 г элементарного кальция в сутки). Соблюдает диету, содержащую повышенное количество кальция и пониженное количество фосфора. На фоне этого лечения содержание скорректированного кальция крови составляет 2,03-2,08 ммоль/л (референтные значения = 2,10-2,65 ммоль/л), содержание фосфора – 1,40-1,45 ммоль/л (референтные значения = 0,81-1,55 ммоль/л), кальциурия – 220 мг/сут (референтные значения = 10-250 мг/сут). Пациентка в ближайшее время планирует беременность.

Вопросы:

1. Следует ли в связи с предстоящей беременностью заменить препарат витамина Д.
2. Следует ли в связи с предстоящей беременностью заменить препарат кальция.

3. Каким образом у данной пациентки следует изменить показатели, характеризующие фосфорно-кальциевый обмен.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю)

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю) осуществляется в ходе контактной работы с преподавателем в рамках аудиторных занятий.

Текущий контроль успеваемости в виде устного или письменного опроса

Устный и письменный опрос – наиболее распространенный метод контроля знаний обучающихся.

Устный опрос может проводиться в начале учебного занятия, в таком случае он служит не только целям контроля, но и готовит обучающихся к усвоению нового материала, позволяет увязать изученный материал с тем, с которым они будут знакомиться на этом же или последующих учебных занятиях.

Опрос может быть фронтальный, индивидуальный и комбинированный. Фронтальный опрос проводится в форме беседы преподавателя с группой, с целью вовлечения в активную умственную работу всех обучающихся группы.

Вопросы должны иметь преимущественно поисковый характер, чтобы побуждать обучающихся к самостоятельной мыслительной деятельности.

Индивидуальный опрос предполагает обстоятельные, связные ответы обучающихся на вопрос, относящийся к изучаемому учебному материалу и служит важным учебным средством развития речи, памяти, критического и системного мышления обучающихся.

Заключительная часть устного опроса – подробный анализ ответов обучающихся.

Устный опрос как метод контроля знаний, умений и навыков требует больших затрат времени, кроме того, по одному и тому же вопросу нельзя проверить всех обучающихся. Поэтому в целях рационального использования учебного времени может быть проведен комбинированный, уплотненный опрос, сочетая устный опрос с письменным.

Письменный опрос проводится по тематике прошедших занятий. В ходе выполнения заданий обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, владений, сформированности компетенции дать развернутые ответы на поставленные в задании открытые вопросы и (или) ответить на вопросы закрытого типа в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала.

Вопросы для устного и письменного опроса сопровождаются тщательным всесторонним продумыванием содержания вопросов, задач и примеров, которые будут предложены, поиском путей активизации деятельности, всех обучающихся группы в процессе проверки, создания на занятии деловой и доброжелательной обстановки.

Результаты работы обучающихся фиксируются в ходе проведения учебных занятий (активность, полнота ответов, способность поддерживать дискуссию, профессиональный язык и др.).

Текущий контроль успеваемости в виде реферата

Подготовка реферата имеет своей целью показать, что обучающийся имеет необходимую теоретическую и практическую подготовку, умеет аналитически работать с научной литературой, систематизировать материалы и делать обоснованные выводы.

При выборе темы реферата необходимо исходить, прежде всего, из собственных научных интересов.

Реферат должен носить характер творческой самостоятельной работы.

Изложение материала не должно ограничиваться лишь описательным подходом к раскрытию выбранной темы, но также должно отражать авторскую аналитическую оценку состояния проблемы и собственную точку зрения на возможные варианты ее решения.

Обучающийся, имеющий научные публикации может использовать их данные при анализе проблемы.

Реферат включает следующие разделы:

- введение (обоснование выбора темы, ее актуальность, цели и задачи исследования);
- содержание (состоит из 2-3 параграфов, в которых раскрывается суть проблемы, оценка описанных в литературе основных подходов к ее решению, изложение собственного взгляда на проблему и пути ее решения и т.д.);
- заключение (краткая формулировка основных выводов);
- список литературы, использованной в ходе работы над выбранной темой. Требования к списку литературы:

Список литературы составляется в соответствии с правилами библиографического описания (источники должны быть перечислены в алфавитной последовательности - по первым буквам фамилий авторов или по названиям сборников; необходимо указать место издания, название издательства, год издания). При выполнении работы нужно обязательно использовать книги, статьи, сборники, материалы официальных сайтов Интернет и др. Ссылки на использованные источники, в том числе электронные – обязательны.

Объем работы 15-20 страниц (формат А4) печатного текста (шрифт № 14 Times New Roman, через 1,5 интервала, поля: верхнее и нижнее - 2 см, левое - 2,5 см, правое - 1,5 см).

Текст может быть иллюстрирован таблицами, графиками, диаграммами, причем наиболее ценными из них являются те, что самостоятельно составлены автором.

Текущий контроль успеваемости в виде подготовки презентации

Электронная презентация – электронный документ, представляющий собой набор слайдов, предназначенных для демонстрации проделанной работы. Целью презентации является визуальное представление замысла автора, максимально удобное для восприятия.

Электронная презентация должна показать то, что трудно объяснить на словах.

Примерная схема презентации

1. Титульный слайд (соответствует титульному листу работы);
2. Цели и задачи работы;
3. Общая часть;
4. Защищаемые положения (для магистерских диссертаций);
5. Основная часть;
6. Выводы;
7. Благодарности (выражается благодарность аудитории за внимание).

Требования к оформлению слайдов Титульный слайд

Презентация начинается со слайда, содержащего название работы (доклада) и имя автора. Эти элементы обычно выделяются более крупным шрифтом, чем основной текст презентации. В качестве фона первого слайда можно использовать рисунок или фотографию, имеющую непосредственное отношение к теме презентации, однако текст поверх такого изображения должен читаться очень легко. Подобное правило соблюдается и для фона остальных слайдов. Тем не менее, монотонный фон или фон в виде мягкого градиента смотрятся на первом слайде тоже вполне эффективно.

Общие требования

Средний расчет времени, необходимого на презентацию ведется исходя из количества слайдов. Обычно на один слайд необходимо не более двух минут.

Необходимо использовать максимальное пространство экрана (слайда) – например, растянув рисунки.

Дизайн должен быть простым и лаконичным. Каждый слайд должен иметь заголовок.

Оформление слайда не должно отвлекать внимание от его содержательной части.

Завершать презентацию следует кратким резюме, содержащим ее основные положения, важные данные, прозвучавшие в докладе, и т.д.

Оформление заголовков

Назначение заголовка – однозначное информирование аудитории о содержании слайда. В заголовке нужно указать основную мысль слайда.

Все заголовки должны быть выполнены в едином стиле (цвет, шрифт, размер, начертание).

Текст заголовков должен быть размером 24 – 36 пунктов

Точку в конце заголовков не ставить.

Содержание и расположение информационных блоков на слайде Информационных блоков не должно быть слишком много (3-6).

Рекомендуемый размер одного информационного блока – не более 1/2 размера слайда.

Желательно присутствие на странице блоков с разнотипной информацией (текст, графики, диаграммы, таблицы, рисунки), дополняющей друг друга.

Ключевые слова в информационном блоке необходимо выделить.

Информационные блоки лучше располагать горизонтально, связанные по смыслу блоки – слева направо.

Наиболее важную информацию следует поместить в центр слайда.

Логика предъявления информации на слайдах в презентации должна соответствовать логике ее изложения.

Выбор шрифтов

Для оформления презентации следует использовать стандартные, широко распространенные шрифты, такие как Arial, Tahoma, Verdana, Times New Roman, Calibri и др.

Размер шрифта для информационного текста — 18-22 пункта. Шрифт менее 16 пунктов плохо читается при проекции на экран, но и чрезмерно крупный размер шрифта затрудняет процесс беглого чтения. При создании слайда необходимо помнить о том, что резкость изображения на большом экране обычно ниже, чем на мониторе. Прописные буквы воспринимаются тяжелее, чем строчные. Жирный шрифт, курсив и прописные буквы используйте только для выделения.

Цветовая гамма и фон

Слайды могут иметь монотонный фон или фон-градиент. Для фона желательно использовать цвета пастельных тонов.

Цветовая гамма текста должна состоять не более чем из двух-трех цветов.

Назначив каждому из текстовых элементов свой цвет (например, заголовки - зеленый, текст – черный и т.д.), необходимо следовать такой схеме на всех слайдах.

Необходимо учитывать сочетаемость по цвету фона и текста. Белый текст на черном фоне читается плохо.

Стиль изложения

Следует использовать минимум текста. Текст не является визуальным средством.

Не стоит стараться разместить на одном слайде как можно больше текста. Чем больше текста на одном слайде вы предложите аудитории, тем с меньшей вероятностью она его прочитает.

Рекомендуется помещать на слайд только один тезис. Распространенная ошибка – представление на слайде более чем одной мысли.

Старайтесь не использовать текст на слайде как часть вашей речи, лучше поместить туда важные тезисы, акцентируя на них внимание в процессе своей речи. Не переписывайте в презентацию свой доклад. Демонстрация презентации на экране – вспомогательный инструмент, иллюстрирующий вашу речь.

Следует сокращать предложения. Чем меньше фраза, тем она быстрее усваивается. Текст на слайдах лучше форматировать по ширине.

Если возможно, лучше использовать структурные слайды вместо текстовых. В структурном слайде к каждому пункту добавляется значок, блок-схема, рисунок – любой графический элемент, позволяющий лучше запомнить текст.

Следует избегать эффектов анимации текста и графики, за исключением самых простых, например, медленного исчезновения или возникновения полосами, но и они должны применяться в меру. В случае использования анимации целесообразно выводить информацию на слайд постепенно. Слова и картинки должны появляться параллельно

«озвучке».

Оформление графической информации, таблиц и формул

Рисунки, фотографии, диаграммы, таблицы, формулы призваны дополнить текстовую информацию или передать ее в более наглядном виде.

Желательно избегать в презентации рисунков, не несущих смысловой нагрузки, если они не являются частью стилевого оформления.

Цвет графических изображений не должен резко контрастировать с общим стилевым оформлением слайда.

Иллюстрации и таблицы должны иметь заголовки.

Иллюстрации рекомендуется сопровождать пояснительным текстом.

Иллюстрации, таблицы, формулы, позаимствованные из работ, не принадлежащих автору, должны иметь ссылки.

Используя формулы желательно не отображать всю цепочку решения, а оставить общую форму записи и результат. На слайд выносятся только самые главные формулы, величины, значения.

После создания и оформления презентации необходимо отрепетировать ее показ и свое выступление. Проверить, как будет выглядеть презентация в целом (на экране компьютера или проекционном экране) и сколько времени потребуется на её показ.

Текущий контроль успеваемости в виде тестовых заданий

Оценка теоретических и практических знаний может быть осуществлена с помощью тестовых заданий. Тестовые задания могут быть представлены в виде:

Тестов закрытого типа – задания с выбором правильного ответа. Задания закрытого типа могут быть представлены в двух вариантах:

- задания, которые имеют один правильный и остальные неправильные ответы (задания с выбором одного правильного ответа);
- задания с выбором нескольких правильных ответов.

Тестов открытого типа – задания без готового ответа.

Задания открытого типа могут быть представлены в трех вариантах:

- задания в открытой форме, когда испытуемому во время тестирования ответ необходимо вписать самому, в отведенном для этого месте;
- задания, где элементам одного множества требуется поставить в соответствие элементы другого множества (задания на установление соответствия);
- задания на установление правильной последовательности вычислений, действий, операций, терминов в определениях понятий (задания на установление правильной последовательности).

Текущий контроль успеваемости в виде ситуационных задач

Анализ конкретных ситуаций – один из наиболее эффективных и распространенных методов организации активной познавательной деятельности обучающихся. Метод анализа конкретных ситуаций развивает способность к анализу реальных ситуаций, требующих не всегда стандартных решений. Сталкиваясь с конкретной ситуацией, обучающиеся должны определить: есть ли в ней проблема, в чем она состоит, определить свое отношение к ситуации.

На учебных занятиях, как правило, применяются следующие виды ситуаций:

– Ситуация-проблема – представляет определенное сочетание факторов из реальной профессиональной сферы деятельности. Обучающиеся пытаются найти решение или прийти к выводу о его невозможности.

– Ситуация-оценка – описывает положение, вывод из которого в определенном смысле уже найден. Обучающиеся проводят критический анализ ранее принятых решений, дают мотивированное заключение.

– Ситуация-иллюстрация – поясняет какую-либо сложную процедуру или ситуацию. Ситуация-иллюстрация в меньшей степени стимулирует самостоятельность в рассуждениях, так как это примеры, поясняющие излагаемую суть представленной ситуации. Хотя и по поводу их может быть сформулирован вопрос или согласие, но тогда ситуация-иллюстрация уже переходит в ситуацию-оценку.

– Ситуация-упражнение – предусматривает применение уже принятых ранее положений и предполагает очевидные и бесспорные решения поставленных проблем. Такие ситуации способствуют развитию навыков в обработке или обнаружении данных, относящихся к исследуемой проблеме. Они носят в основном тренировочный характер, в процессе их решения обучающиеся приобретают опыт.

Контроль знаний через анализ конкретных ситуационных задач в сфере профессионально деятельности выстраивается в двух направлениях:

1. Ролевое разыгрывание конкретной ситуации. В таком случае учебное занятие по ее анализу переходит в ролевую игру, так как обучающиеся заранее изучили ситуацию.

2. Коллективное обсуждение вариантов решения одной и той же ситуации, что существенно углубляет опыт обучающихся, каждый из них имеет возможность ознакомиться с вариантами решения, послушать и взвесить множество их оценок, дополнений, изменений и прийти к собственному решению ситуации.

Метод анализа конкретных ситуаций стимулирует обучающихся к поиску информации в различных источниках, активизирует познавательный интерес, усиливает стремление к приобретению теоретических знаний для получения ответов на поставленные вопросы.

Принципы разработки ситуационных задач

- ситуационная задача носит ярко выраженный практико-ориентированный характер;
- для ситуационной задачи берутся темы, которые привлекают внимание обучающихся;
- ситуационная задача отражает специфику профессиональной сферы деятельности, который вызовет профессиональный интерес;
- ситуационная задача актуальна и представлена в виде реальной ситуации;
- проблема, которая лежит в основе ситуационной задачи понятна обучающему;
- решение ситуационных задач направлено на выявление уровня знания материала и возможности оптимально применить их в процессе решения задачи.

Решение ситуационных задач может быть представлено в следующих вариантах

- решение задач может быть принято устно или письменно, способы задания и решения ситуационных задач могут быть различными;
- предлагается конкретная ситуация, дается несколько вариантов ответов, обучающийся должен выбрать только один – правильный;
- предлагается конкретная ситуация, дается список различных действий, и обучающийся должен выбрать правильные и неправильные ответы из этого списка;
- предлагаются 3-4 варианта правильных действий в конкретной ситуации, обучающийся должен выстроить эти действия по порядку очередности и важности;
- предлагается условие задачи без примеров ответов правильных действий, обучающийся сам ищет выход из сложившейся ситуации.

Применение на учебных занятиях ситуационных задач способствует развитию у обучающихся аналитических способностей, умения находить и эффективно использовать необходимую информации, вырабатывать самостоятельность и инициативность в решениях. Что в свою очередь, обогащает субъектный опыт обучающихся в сфере профессиональной деятельности, способствует формированию компетенций, способности к творческой самостоятельности, повышению познавательной и учебной мотивации.

Оценки текущего контроля успеваемости фиксируются в ведомости текущего контроля успеваемости.

Проведение промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

Промежуточная аттестация в форме зачета осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в рамках аудиторных занятий, как правило, на последнем практическом (семинарском) занятии.

Промежуточная аттестация в форме экзамена или зачета с оценкой осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в период экзаменационной (зачетно-экзаменационной) сессии, установленной календарным учебным графиком.