

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

ПРИНЯТО
на заседании ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ
Минздрава России
Протокол № 2

«14» 02 2023 г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
«15» 02 2023 г.
№ 68

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

"Диагностика и лечение гипогонадизма и бесплодия у мужчин"

по основной специальности: Эндокринология

Трудоемкость: 36 часов

Форма освоения: очная;

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Ростов-на-Дону, 2023

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации по специальности «Эндокринология» *"Диагностика и лечение гипогонадизма и бесплодия у мужчин"* обсуждена и одобрена на заседании кафедры эндокринологии (с курсом детской эндокринологии) факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Заведующий кафедрой Воробьев С. В.

Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

Заведующий кафедрой внутренних болезней №2

ФГБОУ ВО РостГМУ МЗ РФ, д.м.н., профессор, Кастанаян А.А.

Заведующая кафедрой эндокринологии

и детской эндокринологии с курсом ДПО

ФГБОУ ВО Ставропольского ГМУ МЗ РФ

к.м.н., доцент Санеева Г.А.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации *"Диагностика и лечение гипогонадизма и бесплодия у мужчин"* (далее - Программа) разработана рабочей группой сотрудников кафедры эндокринологии с курсом детской эндокринологии, факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, заведующий кафедрой Воробьев С. В.

Состав рабочей группы:

№№	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	2	3	4	5
1.	Кузьменко Наталья Александровна	к.м.н.	Доцент кафедры эндокринологии (с курсом детской эндокринологии), факультета повышения квалификации и переподготовки специалистов.	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2.	Галкина Галина Александровна	д.м.н., доцент	Профессор кафедры эндокринологии (с курсом детской эндокринологии), факультета повышения квалификации и переподготовки специалистов.	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

Глоссарий

ДПО - дополнительное профессиональное образование;

ФГОС - Федеральный государственный образовательный стандарт

ПС - профессиональный стандарт

ОТФ - обобщенная трудовая функция

ТФ - трудовая функция

ПК - профессиональная компетенция

ЛЗ - лекционные занятия

СЗ - семинарские занятия;

ПЗ - практические занятия;

СР - самостоятельная работа;

ДОТ - дистанционные образовательные технологии;

ЭО - электронное обучение;

ПА - промежуточная аттестация;

ИА - итоговая аттестация;

УП - учебный план;

АС ДПО - автоматизированная система дополнительного профессионального образования.

КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ.

1. Общая характеристика Программы.

- 1.1. Нормативно-правовая основа разработки программы.
- 1.2. Категории обучающихся.
- 1.3. Цель реализации программы.
- 1.4. Планируемые результаты обучения.

2. Содержание Программы.

- 2.1. Учебный план.
- 2.2. Календарный учебный график.
- 2.3. Рабочие программы модулей.
- 2.4. Оценка качества освоения программы.
 - 2.4.1. Формы промежуточной (при наличии) и итоговой аттестации.
 - 2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.
- 2.5. Оценочные материалы.

3. Организационно-педагогические условия Программы.

- 3.1. Материально-технические условия.
- 3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.
- 3.3. Кадровые условия.

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ.

1.1. Нормативно-правовая основа разработки Программы.

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 76.
- Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
- Профессиональный стандарт «Врач – эндокринолог» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 14.03.2018 г. N 132н, регистрационный номер 1107).
- ФГОС ВО по специальности эндокринология, утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 02 февраля 2022 г. № 100.
- Лицензия Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России от 22 июня 2017 г. № 2604.

1.2. Категории обучающихся.

Основная специальность – Эндокринология

1.3. Цель реализации программы

Совершенствование имеющихся профессиональных компетенций и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по специальности «Эндокринология», а именно совершенствование теоретических знаний и практических навыков в области андрологии и гормональных нарушений у мужчин, необходимых для профессиональной деятельности, и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

Вид профессиональной деятельности:

Врач – эндокринолог: *Врачебная практика в области эндокринологии*

Уровень квалификации: 8

Связь Программы с профессиональным стандартом представить в таблице 1.

Таблица 1

Связь Программы с профессиональным стандартом

Профессиональный стандарт 1: "Врач-эндокринолог" (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 14 марта 2018 года N 132н регистрационный номер 1107)		
ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
А: Оказание медицинской	А/01.8	Проведение обследования пациентов с забо-

помощи взрослому населению по профилю "эндокринология"		<i>лечениями и (или) состояниями эндокринной системы с целью установления диагноза</i>
	A/02.8	<i>Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, контроль его эффективности и безопасности</i>

1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

Планируемые результаты обучения

ПК	Описание компетенции	Код ТФ проф-стандарта
ПК-1	готовность к постановке диагноза на основании методик, принятых в медицинской практике у больных с нарушением выработки андрогенов, а также потерей фертильности	
	должен знать: закономерности функционирования половой системы и ее интеграции в системы организма человека, использовать знания патофизиологических основ регуляции формирования пола, оценки функционального состояния гонад пациентов для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов	
	должен уметь: выявлять у пациентов основные патологические симптомы нарушений формирования пола и возможные сопутствующие нарушения других органов и систем, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин. Учитывать закономерности течения патологического процесса. Использовать алгоритм постановки диагноза и его рубрикации (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). Назначать пациентам адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментоз-	A/01.8 A/02.8

	ной терапии	
	должен владеть: алгоритмами диагностики, принятых в медицинской практике у больных с НФП. Применять различные реабилитационные мероприятия (социальные, психологические)	

1.5 Форма обучения

График обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Форма обучения			
Очная	6	6	1 неделя, 6 дней

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации "Диагностика и лечение гипогонадизма и бесплодия у мужчин", в объёме 36 часов

№№	Наименование модулей	Всего часов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе				Часы с ДОТ и ЭО	В том числе				Стажировка	Обучающий симуляционный курс	Совершенствуемые ПК	Форма контроля
				ЛЗ	ПЗ	СЗ	СР		ЛЗ	СЗ	ПЗ	СР				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Модуль-1 Диагностика и лечение гипогонадизма и бесплодия у мужчин																
1.1.	Анатомия и физиология мужской половой системы	6	4		2	2		2	2						ПК-1	ТК
2.1	Первичный гипогонадизм	6	3		3			3	3						ПК-1	ТК
2.1.1	Первичный гипогонадизм (этиология)	2	1		1			1	1							
2.1.2.	Первичный гипогонадизм (диагностика, лечение)	4	2		2			2	2							
2.2	Вторичный гипогонадизм	6	3		3			3	3						ПК-1	ТК
2.2.1	Вторичный гипогонадизм (этиология)	2	1		1			1	1							
2.2.2	Вторичный гипогонадизм (диагностика, лечение)	4	2		2			2	2							
2.3	Возрастной андрогено-дефицит	6	3		2	1		3	3						ПК-1	ТК
2.4.	Бесплодие	10	6		4	2		4	4						ПК-1	ТК
2.4.1.	Бесплодие (классификация и методы диагностики)	5	3		2	1		2	2							

2.4.2.	Бесплодие (лечение)	5	3		2	1		2	2							
	Всего часов (специальные дисциплины)	34	19					15								
	Итоговая аттестация	2														ЭКЗАМЕН
	Всего часов по программе	36														

2.2. Календарный учебный график.

Учебные занятия проводятся в течение 1 недели: шесть дней в неделю по 6 академических часа в день.

2.3. Рабочие программы учебных модулей.

МОДУЛЬ 1

Название модуля:

"Диагностика и лечение гипогонадизма и бесплодия у мужчин"

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
1	Анатомия и физиология мужской половой системы
2.1	Первичный гипогонадизм
2.1.1	Первичный гипогонадизм (этиология)
2.1.2	Первичный гипогонадизм (диагностика, лечение)
2.2	Вторичный гипогонадизм
2.2.1	Вторичный гипогонадизм (этиология)
2.2.2	Вторичный гипогонадизм (диагностика, лечение)
2.3	Возрастной андрогенодефицит
2.4	Бесплодие
2.4.1	Бесплодие (классификация и методы диагностики)
2.4.2	Бесплодие (лечение)

2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Форма итоговой аттестации.

- в виде итоговой аттестации (ИА).

Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочих программ учебных модулей в объёме, предусмотренном учебным планом (УП). Форма итоговой аттестации – экзамен, который проводится посредством: тестового контроля - письменно, и собеседования с обучающимся.

2.4.1.2. Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдаётся *удостоверение о повышении квалификации установленного образца.*

2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ВОПРОС

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ

Процент правильных ответов	Отметка
91-100	отлично
81-90	хорошо
71-80	удовлетворительно
Менее 71	неудовлетворительно

2.5. Оценочные материалы.

Оценочные материалы представлены в виде вопросов, тестов и ситуационных задач на электронном носителе, являющимся неотъемлемой частью Программы.

3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

3.1. Материально-технические условия.

3.1.1. Перечень помещений университета и/или медицинской организации, предоставленных структурному подразделению для образовательной деятельности:

№№	Наименование ВУЗА, учреждения здравоохранения, клинической базы или др.), адрес	Этаж, кабинет
1	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России	Клинико-диагностический корпус клиники ФГБОУ ВО РостГМУ, помещения кафедры, учебные комнаты № 1 и №2.

3.1.2. Перечень используемого для реализации Программы медицинского оборудования и техники:

№№	Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения и т.д.
1.	Персональный компьютер с операционной системой windows 10

3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.

3.2.1. Литература.

№№	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, кол стр..
	Основная литература
1.	Дедов Г.А. Эндокринология : национальное / под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко ; Российская ассоциация эндокринологов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 1111 с.- Доступ из ЭБС «Консультант врача»
	Дополнительная литература

1	Дедов И. И. Эндокринология : учебник для медицинских вузов / И.И. Дедов, Г.А. Мельниченко, В.В. Фадеев. - изд. 2-е, перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 432 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача»
2	Коган М.И. Тестостерон: от сексуальности к метаболическому контролю / М.И. Коган, С.В. Воробьев – Ростов н/Д: Феникс, 2017 . – 239 с.
3	Сахарный диабет и нарушения углеводного обмена / Г. М. Кроненберг, Ш. Мелмед, К. С. Полонски [и др.] ; пер с англ. под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко. - 11-е изд. - Москва : Рид Элсивер, 2010. - 437 с.

3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

№№	Наименование ресурса	Электронный адрес
1.	Официальный сайт Минздрава России	http:// www.rosminzdrav.ru
2.	Российская государственная библиотека (РГБ)	www.rsl.ru
3.	Издательство РАМН (книги по всем отраслям медицины):	www.iramn.ru

3.2.3. Автоматизированная система (АС ДПО).

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (АС ДПО) sdo.rostgmu.ru.

Основными дистанционными образовательными технологиями Программы являются интернет-технологии с методикой синхронного и/или асинхронного дистанционного обучения. Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает on-line общение, которое реализуется в виде вебинара, онлайн-чата, виртуальный класс. Асинхронное обучение представляет собой offline просмотр записей аудиолекций, мультимедийного и печатного материала. Каждый слушатель получает доступ к учебным материалам портала и к электронной информационно-образовательной среде.

АС ДПО обеспечивает:

- возможность входа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся по Программе;
- доступ к учебному содержанию Программы и электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения (вопросы контроля исходного уровня знаний, вопросы для самоконтроля по каждому разделу, тестовые задания, интернет-ссылки, нормативные документы);
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов итоговой аттестации.

3.3. Кадровые условия.

Реализация Программы обеспечивается научно-педагогическими работниками

кафедры эндокринологии с курсом детской эндокринологии факультета повышения квалификации.

Доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, модуля, имеющих сертификат специалиста по эндокринологии, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Доля научно-педагогических работников, имеющих ученую степень и/или ученое звание, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Доля работников из числа руководителей и работников организации, деятельность которых связана с направленностью реализуемой Программы (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих Программу, составляет 25%.

Профессорско-преподавательский состав программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность	Место работы (основное/совмещение)
1	Воробьев Сергей Владиславович	Д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой	Кафедра эндокринологии (с курсом детской эндокринологии) ФГБОУ ВО РостГМУ/эндокринологическое отделение клиники ФГБОУ ВО РостГМУ
2	Галкина Галина Александровна	Д. м. н.	Профессор	Кафедра эндокринологии (с курсом детской эндокринологии) ФГБОУ ВО РостГМУ/эндокринологическое отделение клиники ФГБОУ ВО РостГМУ
3	Кузьменко Наталия Александровна	К. м. н.	Доцент	Кафедра эндокринологии (с курсом детской эндокринологии) ФГБОУ ВО РостГМУ/эндокринологическое отделение клиники ФГБОУ ВО РостГМУ

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.**

к дополнительной профессиональной программе
повышения квалификации врачей *"Диагностика и лечение гипогонадизма и
бесплодия у мужчин"*

со сроком освоения 36 академических часов по специальности «Эндокринология».

1	Кафедра	Кафедра эндокринологии (с курсом детской эндокринологии).
2	Факультет	Факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов
3	Адрес (база)	г. Ростов- на – Дону, пер. Нахичеванский 29.
4	Зав.кафедрой	Воробьев Сергей Владиславович
5	Ответственный составитель	Кузьменко Наталия Александровна
6	Е-mail	endocrin@rostgmu.ru
7	Моб. телефон	+79282134685
8	Кабинет №	2
9	Учебная дисциплина	Эндокринология
10	Учебный предмет	Эндокринология
11	Учебный год составления	2023
12	Специальность	Эндокринология
13	Форма обучения	очная
14	Модуль	<i>"Диагностика и лечение гипогонадизма и бесплодия у мужчин"</i>
15	Тема	1, 2.1; 2.2: 2.3; 2.4.
16	Подтема	2.1.1; 2.1.2; 2.2.1; 2.2.2; 2.4.1; 2.4.2
17	Количество вопросов	30
18	Тип вопроса	Single
19	Источник	-

Список тестовых заданий

1	1	1			
---	---	---	--	--	--

1					
			Тестостерон вызывает		
	*		усиление синтеза белка		
			снижение синтеза белка		
			усиление синтеза жира		
			задержку натрия в клетках		
1	1	2			
1			Наиболее активными андрогенами являются		
	*		дегидротестостерон		
			тестостерон		
			андростендиол		
			дегидроэпиандростерон		
			андростерон		
1	1	3			
1			Тестостерон в организме мужчины вызывает все перечисленные эффекты, кроме		
			участия в формировании вторичных половых при		
			обеспечения либидо		
			обеспечения потенции		
			стимуляции роста скелета		

	*		уменьшения объема мышц		
1	1	4			
1			В клетках Лейдига синтезируются		
			эстрогены		
	*		тестостерон		
			дегидроэпиандростерон		
			кортикостерон		
			кортизол		
1	1	5			
1			В клетках Сертоли образуются		
			эстрогены		
	*		тестостерон		
			сперматоциты 2-го порядка		
			дегидротестостерон		
			дегидроэпиандростерон		
1	1	6			
1			Лютропин (лютеинизирующий гормон) стимулирует		
			сперматогенный эпителий		
			образование сперматозоидов 1-го порядка		

			образование сперматозоидов 2-го порядка		
	*		синтез тестостерона		
			синтез эстрогенов		
1	1	7			
1			При первичном снижении выделения тестостерона тестикулами отмечается		
	*		увеличение уровня лютеинизирующего гормона		
			уровень лютеинизирующего гормона не меняется		
			снижение уровня лютеинизирующего гормона		
			увеличение фолликулостимулирующего гормона		
			снижение фолликулостимулирующего гормона		
1	1	8			
1			При наборе половых хромосом 46 XO отмечается		
			нормальное формирование наружных гениталий		
			развитие вторичных половых признаков		

			нормальный менструальный цикл		
			нормальный рост		
	*		дисгенезия гонад		
1	1	9			
1			При наборе половых хромосом 47 XXX отмечается		
			нормальное состояние тестикул		
			нормальная секреция тестостерона		
			нормальное развитие вторичных половых при-знаков		
			нормальные пропорции тела		
	*		первичный гипогонадизм		
1	1	10			
1			Основными причинами гипогонадизма могут быть		
			аутоимунное поражение гонад		
			генетическая неполноценность гонад		
			Деструктивные изменения гипофиза/гипоталамуса		
			Воспалительные изменения гипофиза/гипоталамуса		
	*		Все перечисленное		

1	1	11			
1			Поражение тестикул в препубертатном или пубертатном возрасте приводит к развитию всего перечисленного, кроме		
			отсутствия вторичных половых признаков		
			слабого развития вторичных половых признаков		
			ослабления или отсутствия спонтанных эрекций		
	*		гермафродитного строения гениталий		
			ослабления или отсутствия поллюций		
1	1	12			
			Поражений тестикул в постпубертатном возрасте способствует развитию всего перечисленного, кроме		
			импотенции		
			бесплодия		
	*		евнухоидных пропорций тела		

			уменьшения роста волос на лице		
			уменьшения мышечной силы		
1	1	13			
1			Для первичного гипогонадизма характерно все перечисленное, кроме		
			снижения секреции половых гормонов гонадами		
			повышенной секреции гонадотропных гормонов		
			евнухоидных пропорций тела		
	*		многочисленных акне вульгарис		
			гинекомастии у мужчин		
1	1	14			
1			Третичный гипогонадизм характеризуется		
	*		отсутствием (дефицитом) продукции люлиберина		
			нормальным фенотипом		
			отсутствием нормальной продукции гонадотропинов		
			высокой продукцией люлиберина		

			нормальной секрецией половых гормонов гонадами		
1	1	15			
1			Тельца Барра (половой хроматин X) определяются у мужчин		
	*		при синдроме Клайнфельтера		
			при синдроме Каллмена		
			при вторичном гипогонадизме		
			при синдроме Паскуалини		
			при синдроме Меддока		
1	1	16			
			Для третичного гипогонадизма характерно все перечисленное, кроме		
			снижения секреции половых гормонов гонадами		
	*		повышенной секреции люлиберина		
			снижения секреции люлиберина		
			выраженных признаков гипогонадизма		
			снижения продукции гонадотропинов		
1	1	17			

			Синдром Каллмена характеризуется всем перечисленным, кроме		
			выявления заболевания и у мужчин, и у женщин		
	*		подтверждения признаков первичного гипогонадизма		
			признаков третичного гипогонадизма		
			аносмии (гипоосмии)		
			сочетания заболевания с врожденными гипоплазиями		
1	1	18			
			Больные с первичным гипогонадизмом нуждаются		
			в стимулирующей терапии гонадотропинами		
	*		в заместительной терапии половыми гормонами		
			не нуждаются в терапии		
			в лечении витаминами		
	*		в курсах лечения люлиберином		
1	1	19			
			Анорхизм характеризуется всем перечисленным, кроме		
			гибели гонад на ранних стадиях эм-		

			бриогенеза		
			отсутствия гонад (тестикул)		
			резко уменьшенного полового члена и мошонки		
	*		нормальной продукции тестостерона		
			развития тяжелого гипогонадизма в препубертате		
1	1	20			
			Клиническими критериями оценки эффективности заместительной терапии мужскими половыми гормонами является все перечисленное, кроме		
			степени развития вторичных половых признаков		
			мышечной силы		
			увеличения массы мышц		
	*		увеличения размеров тестикул		
			увеличения спонтанных эрекций		
1	1	21			
			При обследовании больного с анорхизмом следует использовать все следующие методы, кроме		
			исследования полового хроматина и кариотипа		

			УЗИ органов малого таза		
			определения общего тестостерона, ГСПГ		
			пробы с хорионическим гонадотропином		
	*		определения гормона роста		
1	1	22			
			Наиболее тяжелая клиническая картина развивается при поражении гонад		
	*		во внутриутробном возрасте		
			в препубертате		
			в пубертатном возрасте		
			в постпубертатном возрасте		
			в любом периоде жизни		
1	1	23			
			Тяжелые поражения тестикул внутриутробно приводят к развитию		
			не нарушают функцию гонад		
	*		гермафродитизма, тяжелого гипогонадизма		
			нарушений только сперматогенной функции гонад		
			нарушений функции гонад		

			легкого гипогонадизма		
1	1	24			
			Поражение тестикул на ранних этапах эмбриогенеза может быть причиной всего перечисленного, кроме		
			гермафродитизма		
			анорхизма		
	*		нормального полового развития		
			гипоспадии		
			тяжелого гипогонадизма		
1	1	25			
			При классической форме врожденной дисфункции коры надпочечников заместительная терапия глюкокортикоидами должна проводиться		
	*		всю жизнь		
			в пубертате		
			только при стрессовых ситуациях		
			по самочувствию больного		
			необходимости в постоянной терапии глюкокортикоидами нет		
1	1	26			
			Гипергонадотропный гипогонадизм		

			характеризуется		
	*		высокой секрецией гонадотропных гормонов		
			низкой секрецией гонадотропных гормонов		
			нормальной секрецией гонадотропных гормонов		
			отсутствием клинической картины гипогонадизма		
			нормальными размерами гонад		
1	1	27			
			Гипергонадотропный гипогонадизм характеризуется всем перечисленным, кроме		
			высокого уровня ФСГ и ЛГ		
	*		низкого уровня ФСГ и ЛГ		
			наличия признаков гипогонадизма		
			маленьких гонад		
			низкого уровня тестостерона у мужчин и эстрогенов у женщин		
1	1	28			
			Синдром Клайнфельтера характеризуется всем перечисленным, кроме		
			выявления заболевания только у мужчин		

			определения полового хроматина X		
			признаков первичного гипогонадизма		
			бесплодия		
	*		высокого интеллекта у больных		
1	1	29			
			Синдром Прадера - Вилли характеризуется всем перечисленным, кроме		
			ожирения		
			гипогонадизма		
			мышечной гипотензии		
	*		отсутствия аппетита		
			умственной отсталости		
1	1	30			
			Гиперпролактинемия выявляется при всех следующих заболеваниях, кроме		
			1) синдрома лактореи-аменореи		
			первичного мужского гипогонадизма		
			первичного гипотиреоза		
	*		болезни Аддисона		

Вопросы для подготовки к итоговой аттестации:

1. Анатомия и физиология мужской половой системы.
2. Сперматогенез, особенности гормональной регуляции.
3. Андрогены, принципы гормональной регуляции.
4. Классификация гипогонадизма у мужчин.
5. Первичный гипогонадизм. Этиологические факторы.
6. Первичный гипогонадизм, дифференциальная диагностика.
7. Первичный гипогонадизм, принципы терапии.
8. Вторичный гипогонадизм. Этиологические факторы.
9. Вторичный гипогонадизм, дифференциальная диагностика.
10. Вторичный гипогонадизм, принципы терапии.
11. Возрастной андрогенодефицит, принципы диагностики.
12. Возрастной андрогенодефицит, принципы терапии и диспансерного наблюдения.
13. Бесплодие у мужчин, классификация.
14. Бесплодие у мужчин, принципы диагностики.
15. Бесплодие у мужчин, принципы терапии.
16. Гиперпролактинемия у мужчин, тактика ведения пациентов.
17. Синдром Кальмана, тактика ведения пациентов.
18. Синдром Кляйнфельтера, тактика ведения пациентов.
19. Синдром Прадера-Вилли, тактика ведения пациентов.
20. Третичный гипогонадизм, принципы диагностики и лечения.