

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ТАШКЕНТСКИЙ ФИЛИАЛ

ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО АВТОНОМНОГО
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.И. ПИРОГОВА»**
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(Ташкентский филиал ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава
России)

СОГЛАСОВАНО

Директор Ташкентского филиала
ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова
Минздрава России

_____ Д.А. Шагин
«05» декабря 2022 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
«ЭНДОКРИННАЯ ПАТОЛОГИЯ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ»**

Специальность

31.08.53 Эндокринология

Направленность (профиль) программы

Эндокринология

Уровень высшего образования

подготовка кадров высшей квалификации

Москва, 2022 г.

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Эндокринная патология при беременности» разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.53 Эндокринология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утверждённым приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 02.02.2022 № 100, педагогическими работниками межкафедрального объединения кафедр эндокринологии лечебного факультета и эндокринологии и диабетологии ФДПО

№	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность, кафедра
1	Демидова Татьяна Юльевна	д.м.н., профессор	Зав. кафедрой эндокринологии ЛФ
2	Скуридина Дарья Викторовна	-	Ассистент кафедры эндокринологии ЛФ
3	Титова Виктория Викторовна	-	Ассистент кафедры эндокринологии ЛФ
4	Демидова Ирина Юрьевна	д.м.н., профессор	Зав. кафедрой эндокринологии и диабетологии ФДПО
5	Рунихин Александр Юрьевич	д.м.н., доцент	Профессор кафедры эндокринологии и диабетологии ФДПО
6	Рагозин Антон Константинович	к.м.н., доцент	Доцент кафедры эндокринологии и диабетологии ФДПО

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Эндокринная патология при беременности» рассмотрена и одобрена на заседании межкафедрального объединения эндокринологии лечебного факультета и эндокринологии и диабетологии ФДПО

протокол № 3 от «31» октября 2022 г.

Руководитель межкафедрального объединения _____/Демидова Т.Ю./

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля).....	4
2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы.....	6
3. Содержание дисциплины (модуля).....	7
4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)	8
5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся	10
6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся	11
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)	12
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)	13
9. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины (модуля)	14
10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю).....	14
Приложение 1 к рабочей программе по дисциплине (модулю).....	17

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Цель изучения дисциплины (модуля)

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

Задачи дисциплины (модуля)

1. Совершенствование знаний в вопросах эмбриогенеза, анатомии и физиологии эндокринной системы организма при беременности;
2. Углубление и совершенствование знаний в этиологии и патогенезе заболеваний и (или) состояний эндокринной системы во время беременности, методике осмотра беременных;
3. Совершенствование знаний в современной классификации, клинической симптоматике и особенностях течения заболеваний и (или) состояний эндокринной системы у беременных;
4. Формирование клинического мышления, совершенствование умений и навыков в определении показаний к проведению лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний и (или) состояний эндокринной системы во время беременности;
5. Приобретение знаний об особенностях лечения, совершенствование умений и навыков в лечении беременных с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.

Требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Формирование универсальных и общепрофессиональных компетенций у обучающихся в рамках изучения дисциплины (модуля) предполагает овладение системой теоретических знаний по выбранной специальности и формирование соответствующих умений и (или) владений.

Таблица 1

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте		
УК-1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	– Методики поиска, сбора и обработки информации; – Актуальные российские и зарубежные источники информации в сфере эндокринологии; – Методы системного и критического анализа;
	Уметь	– Применять методики поиска, сбора и обработки информации; – Осуществлять критический анализ и синтез информации, полученной из разных источников;
	Владеть	– Методами поиска, сбора и обработки, критического анализа и синтеза информации;
УК-1.2 Оценивает возможности и способы применения достижений	Знать	– Методики разработки стратегии действий для выявления и решения проблемной ситуации
	Уметь	– Применять методы системного подхода и критического

в области медицины и фармации в профессиональном контексте		анализа проблемных ситуаций; – Разрабатывать стратегию действий, принимать конкретные решения для ее реализации
	Владеть	– Методологией системного и критического анализа проблемных ситуаций; – Методиками постановки цели, определения способов ее достижения, разработки стратегий действий
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов		
ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями	Знать	– 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
	Уметь	– 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
	Владеть	– 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 классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
ОПК-4.2 Направляет пациентов с заболеваниями и (или)	Знать	– Медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов лабораторной и инструментальной диагностики беременных с заболеваниями и

состояниями на лабораторные и инструментальные обследования	Уметь	(или) состояниями эндокринной системы; – 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
	Владеть	– Принципами назначения лабораторных и инструментальных методов исследования и их интерпретации их результатов
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность		
ОПК-5.1 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях	Знать	– 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; – Показания и противопоказания к назначению лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения беременным с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы – Особенности лечения беременных с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы
	Уметь	– Составить план лечения беременной с учетом особенностей клинической картины заболевания; – Разработать обоснованную схему этиотропной, патогенетической, симптоматической терапии, проводить комплексное лечение
	Владеть	– Принципами применения клинических рекомендаций, протоколов и современных методов лечения заболеваний эндокринной системы – Навыками ведения беременных с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы
ОПК-5.2 Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения	Знать	– Основы клинической фармакологии, механизмы действия, возникновения нежелательных лекарственных реакций, проблем совместимости лекарственных средств; – Особенности применения препаратов при беременности; – Особенности антидиабетического лечения у беременных
	Уметь	– 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;
	Владеть	– Навыками оценки эффективности и безопасности лекарственной и немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы

2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы

Таблица 2

Виды учебной работы	Всего, час.	Объем по полугодиям			
		1	2	3	4
Контактная работа обучающегося с	52	52	-	-	-

преподавателем по видам учебных занятий (Контакт. раб.):					
Лекционное занятие (Л)	12	12	-	-	-
Семинарское/практическое занятие (СПЗ)	40	40	-	-	-
Консультации (К)	-	-	-	-	-
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)	56	56	-	-	-
Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э)	<i>Зачет</i>	3	-	-	-
Общий объем	в часах	108	108	-	-
	в зачетных единицах	3	3	-	-

3. Содержание дисциплины (модуля)

Раздел 1. Физиологическое течение беременности.

1.1. Закладка тканей и органов эмбриона. Формирование фетоплацентарного комплекса. Особенности плацентарного кровотока. Представление о функционировании плацентарного барьера.

1.2. Гормоны, синтезируемые фетоплацентарным комплексом. Их влияние на биохимические и функциональные показатели в организме матери и плода.

1.3. Особенности течения беременности в соответствии со сроками её развития (триместрами). Физиологические сроки родоразрешения.

1.4. Контроль состояния матери и плода в различных триместрах беременности.

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.

2.2. Рекомендуемые сроки наступления беременности в зависимости от состояния углеводного обмена и кардиогемодинамических показателей у больных сахарным диабетом. Целевые показатели гликемии и АД.

2.3. Лечение и наблюдение пациенток с сахарным диабетом, планирующих беременность. Диетотерапия. Выбор сахароснижающих препаратов у женщин с сахарным диабетом типа 2, планирующих беременность. Особенности инсулинотерапии у женщин с сахарным диабетом типа 1, планирующих беременность. Контроль поздних осложнений, гипотензивная терапия.

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.

3.2. Гестационный сахарный диабет. Диагностические критерии и особенности течения по сравнению с сахарным диабетом типа 1 и типа 2, которые сформировались до возникновения беременности. Лечение гестационного сахарного диабета. Мониторинг.

3.3. Особенности лечения сахарного диабета во время беременности. Целевые гликемические показатели у беременных с сахарным диабетом. Проведение беременным с сахарным диабетом постоянной подкожной инфузии инсулина при помощи

инсулиновой помпы. Регуляция параметров работы инсулиновой помпы с учётом суточного мониторинга глюкозы в режиме реального времени.

3.4. Представление об эмбриопатиях и фетопатиях при наличии у матери сахарного диабета. Физиологические и патологические изменения у новорожденных, матери которых страдают сахарным диабетом. Показания к досрочному прерыванию беременности у пациенток с сахарным диабетом консервативным и оперативным методами.

3.5. Отдалённый прогноз у женщин, у которых течение беременности осложнилось возникновением гестационного сахарного диабета.

Раздел 4. Беременность и нарушение функции щитовидной железы

4.1. Изменение функциональной активности щитовидной железы во время физиологического течения беременности. Представление о функциональном гипертиреозе у беременных. Физиологическая потребность в экзогенном йоде во время беременности. Способы коррекции дефицита поступления йода с пищей во время беременности у женщин с нормальным состоянием щитовидной железы. Последствия дефицита йода для развития плода и течения беременности.

4.2. Оценка функционального состояния щитовидной железы у беременных. Способы лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний щитовидной железы, которые допускается использовать во время беременности. Изменение нормативных показателей функциональной активности щитовидной железы во время беременности.

4.3. Диагностика и лечение гипотиреоза у беременных. Коррекция заместительной терапии при наступлении беременности. Целевые значения ТТГ на фоне лечения левотироксином.

4.4. Диагностика и лечение тиреотоксикоза у беременных, его дифференциальная диагностика с транзиторным гестационным тиреотоксикозом.

4.5. Комплекс диагностических мероприятий, направленных на выявление гипотиреоза у новорожденных.

Раздел 5. Редкие эндокринные заболевания у беременных

5.1. Гиперпаратиреоз у беременных. Особенности клинической картины, диагностика, лечение, мониторинг.

5.2. Гипопаратиреоз у беременных. Особенности клинической картины, диагностика, лечение, мониторинг.

5.3. Пролактинома у беременных. Коррекция терапии, мониторинг. Лечение в послеродовом периоде.

5.4. Акромегалия у беременных. Особенности клинической картины, диагностика, лечение, мониторинг.

4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)

Таблица 3

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов						Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Конт. акт. раб.	Л	СПЗ	К	СР		
	Полугодие 1	108	52	12	40	-	56	Зачет	
Раздел 1	Физиологическое течение	20	8	2	6	-	12	Устный	УК-1.1

	беременности								опрос и/или презентац ия	УК-1.2
Тема 1.1	Закладка тканей и органов эмбриона.	5	2	-	2	-	3			
Тема 1.2	Гормоны, синтезируемые фетоплацентарным комплексом.	7	3	2	1	-	4			
Тема 1.3	Особенности течения беременности в соответствии со сроками её развития (триместрами).	5	2	-	2	-	3			
Тема 1.4	Контроль состояния матери и плода в различных триместрах беременности.	3	1	-	1	-	2			
Раздел 2	Планирование беременности у больных сахарным диабетом.	20	8	2	6	-	12	Устный опрос и/или презентац ия	УК-1.1 УК-1.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2	
Тема 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.	6	2	-	2	-	4			
Тема 2.2	Рекомендуемые сроки наступления беременности в зависимости от состояния углеводного обмена и кардиогемодинамических показателей у больных сахарным диабетом	6	2	-	2	-	4			
Тема 2.3	Лечение и наблюдение пациенток с сахарным диабетом, планирующих беременность.	8	4	2	2	-	4			
Раздел 3	Ведение беременности у больных сахарным диабетом	25	14	4	10	-	11			Устный опрос и/или презентац ия
Тема 3.1	Особенности гликемических показателей и механизмов регуляции углеводного обмена в разные сроки беременности. Целевые гликемические показатели у беременных с сахарным диабетом.	4	2	-	2	-	2			
Тема 3.2	Гестационный сахарный диабет.	7	4	2	2	-	3			
Тема 3.3	Особенности лечения сахарного диабета во время беременности.	6	4	2	2	-	2			
Тема 3.4	Представление об эмбриопатиях и фетопатиях при наличии у матери сахарного диабета.	4	2	-	2	-	2			
Тема 3.5	Отдалённый прогноз у женщин, у которых течение беременности осложнилось возникновением гестационного сахарного диабета и (или) гестационной артериальной гипертонии	4	2	-	2	-	2			
Раздел 4	Беременность и нарушение функции щитовидной железы	23	14	4	10	-	9	Устный опрос и/или презентац ия	УК-1.1 УК-1.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2	
Тема 4.1	Изменение функциональной активности щитовидной железы во время физиологического течения беременности.	4	2	-	2	-	2			

Тема 4.2	Оценка функционального состояния щитовидной железы у беременных.	4	2	-	2	-	2		
Тема 4.3	Диагностика и лечение гипотиреоза у беременных.	6	4	2	2	-	2		
Тема 4.4	Диагностика и лечение тиреотоксикоза у беременных, его дифференциальная диагностика с транзиторным гестационным тиреотоксикозом.	6	4	2	2	-	2		
Тема 4.5	Комплекс диагностических мероприятий, направленных на выявление гипотиреоза у новорожденных.	3	2	-	2	-	1		
Раздел 5.	Редкие эндокринные заболевания у беременных	20	8	-	8	-	12	Устный опрос и/или презентация	УК-1.1 УК-1.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2
Тема 5.1	Гиперпаратиреоз у беременных	5	2	-	2	-	3		
Тема 5.2	Гипопаратиреоз у беременных	5	2	-	2	-	3		
Тема 5.3	Пролактинома у беременных	5	2	-	2	-	3		
Тема 5.4	Акромегалия у беременных	5	2	-	2	-	3		
	Общий объем	108	52	12	40	-	56	Зачет	

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Цель самостоятельной работы обучающихся заключается в глубоком, полном усвоении учебного материала и в развитии навыков самообразования. Самостоятельная работа включает: работу с текстами, основной и дополнительной литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами, в том числе материалами Интернета, а также проработка конспектов лекций, написание докладов, рефератов, участие в работе семинаров, студенческих научных конференциях.

Задания для самостоятельной работы

Таблица 4

Номер раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
1	Физиологическое течение беременности	<ol style="list-style-type: none"> 1. Физиология беременности, родов и послеродового периода. Группы риска. Формирование плаценты. Адаптация материнского организма к беременности: физиологическая и метаболическая адаптация. 2. Синтез гормонов системой “мать-плацента-плод”. Плацентарный барьер: анатомия и функции. 3. Развитие плода, фетоплацентарного комплекса, изменение метаболических и гормональных параметров беременных в соответствии со сроком беременности. Физиологические сроки родоразрешения и гормональная регуляция родов. 4. Контроль функции эндокринных желез матери в различных триместрах беременности. Контроль метаболических параметров, артериального давления, веса, состояния плода.
2	Планирование беременности у больных сахарным диабетом	<ol style="list-style-type: none"> 1. Абсолютные и относительные противопоказания для наступления беременности у больных сахарным диабетом. 2. Рекомендуемые сроки наступления беременности в зависимости от наличия осложнений сахарного диабета и показателей гликемического контроля. 3. Коррекция сахароснижающей терапии у пациенток с сахарным диабетом при планировании беременности. 4. Рекомендации по питанию. Допустимые сахароснижающие препараты для женщин, планирующих беременность.

		5. Особенности инсулинотерапии у женщин с сахарным диабетом типа 1, планирующих беременность. Переход на помповую инсулинотерапию при планировании беременности.
3	Ведение беременности у больных сахарным диабетом	<ol style="list-style-type: none"> 1. Изменения уровня глюкозы и чувствительности к инсулину в разные сроки беременности 2. Гестационный сахарный диабет (ГСД): определение, факторы риска развития ГСД. Алгоритм диагностики нарушений углеводного обмена во время беременности. Диагностические критерии. 3. Контроль гликемии у беременных женщин с сахарным диабетом. Целевые уровни глюкозы при беременности. Риск для матери и для плода. 4. Особенности течения беременности у женщин с сахарным диабетом. Риски развития осложнений. Родоразрешение (оптимальный срок родоразрешения, оптимальный метод родоразрешения, показания к операции кесарева сечения). Показания к прерыванию беременности, способ прерывания. 5. Перинатальные исходы беременности на фоне гестационного сахарного диабета и артериальной гипертензии. 6. Новорожденные дети от матерей больных СД, интерпретация показаний уровня гликемии у новорожденных. 7. Реклассификация нарушения углеводного обмена у женщин после родов.
4	Беременность и нарушение функции щитовидной железы	<ol style="list-style-type: none"> 1. Физиологические изменения активности щитовидной железы у беременной женщины. Патогенез развития гестационного транзиторного тиреотоксикоза. 2. Изменение тиреоидного статуса у беременных. 3. Допустимые способы лабораторной и инструментальной диагностики патологии щитовидной железы во время беременности 4. Особенности диагностики и лечения гипотиреоза при беременности. Целевые уровни ТТГ при беременности. 5. Показания для назначения левотироксина во время беременности. Исходная необходимая доза L-тироксина при субклиническом гипотиреозе у беременной. 6. Особенности диагностики, дифференциальной диагностики и лечения токсического зоба при беременности. 7. Выбор тиреостатических препаратов и их терапевтических доз при лечении токсического зоба у беременных. 8. Показания к хирургическому лечению. 9. Скрининг гипотиреоза у новорожденных, интерпретация результатов.
5	Редкие эндокринные заболевания у беременных	<ol style="list-style-type: none"> 1. Гиперпаратиреоз у беременных. Эпидемиология, этиология и патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, наблюдение в течение беременности. 2. Гипопаратиреоз у беременных. Эпидемиология, этиология и патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, наблюдение в течение беременности. 3. Пролактинома у беременных. Эпидемиология, этиология и патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, наблюдение в течение беременности. 4. Акромегалия у беременных. Эпидемиология, этиология и патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, наблюдение в течение беременности.

Контроль самостоятельной работы осуществляется на семинарских (практических) занятиях.

6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся

Примерные оценочные средства, включая оценочные задания для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по

дисциплине (модулю) представлены в Приложении 1 Оценочные средства по дисциплине (модулю).

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

Таблица 5

№ п/п	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания	Количество экземпляров
Основная литература		
1.	Эндокринология [Электронный ресурс] : нац. рук. / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 752 с. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
2.	Эндокринология [Электронный ресурс] : учебник / И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко, В. Ф. Фадеев - 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 432 с. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
3.	Эндокринология [Электронный ресурс] : учеб. для мед. вузов / Я. В. Благосклонная, Е. В. Шляхто, А. Ю. Бабенко. – 3-е изд., испр. и доп. – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2012. – 422 с. – Режим доступа: http://e.lanbook.com .	Удаленный доступ
4.	Акушерство [Электронный ресурс] : нац. рук. / [В. В. Авруцкая и др.] ; гл. ред. Э. К. Айламазян [и др.]. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
5.	Клиническая эндокринология [Электронный ресурс] : крат. курс : учеб.-метод. пособие / В. В. Скворцов, А. В. Тумаренко. – Санкт-Петербург : Спец-Лит, 2015. – 186 с. – Режим доступа: http://e.lanbook.com .	Удаленный доступ
Дополнительная литература		
1.	Акушерство [Электронный ресурс] : клинические лекции [Электронный ресурс] : учебное пособие / под ред. проф. О. В. Макарова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 640 с. : ил.- Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
2.	Акушерство [Электронный ресурс] : учеб. для мед. вузов / Г. М. Савельева, Р. И. Шалина, Л. Г. Сичинава и др. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 576 с. : ил.- Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
3.	Акушерство и гинекология [Электронный ресурс] : клин. рек. / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих. – 4-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 1024 с. : ил.- Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
4.	Акушерство и гинекология [Электронный ресурс] : иллюстрир. учеб. / Невиль Ф. Хакер, Джозеф К. Гамбон, Кельвин Дж. Хобел ; пер. с англ. под ред. Э. К. Айламазяна. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
5.	Атлас эндокринной хирургии / С. Э. Карти, Д. Г. Бельцевич. – Москва : Логосфера, 2019. – [Электронный ресурс] Режим доступа: http://books-up.ru .	Удаленный доступ
6.	Сборник клинических случаев в практике эндокринолога [Электронный ресурс] : учебное пособие / [Т. Ю. Демидова, Е. Ю. Грицкевич, Ф. О. Ушакова и др.] ; РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. эндокринологии лечеб. фак. - Электрон. текст. дан. - Москва, 2021. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101 .	Удаленный доступ
7.	Сахарный диабет в практике терапевта поликлиники [Электронный ресурс] : учебно-методическое пособие для студентов, интернов, ординаторов, аспирантов / В. Н. Ларина, Е. В. Кудина ; РНИМУ им. Н. И. Пирогова. - Электрон. дан. - Москва : Изд-во РАМН, 2016. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа : http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101 .	Удаленный доступ

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1. Официальный сайт РНИМУ: адрес ресурса – <https://rsmu.ru.ru/>, на котором содержатся сведения об образовательной организации и ее подразделениях, локальные нормативные акты, сведения о реализуемых образовательных программах, их учебно-методическом и материально-техническом обеспечении, а также справочная, оперативная и иная информация. Через официальный сайт обеспечивается доступ всех

участников образовательного процесса к различным сервисам и ссылкам, в том числе к Автоматизированной системе подготовки кадров высшей квалификации (далее – АСПКВК);

2. ЭБС РНИМУ им. Н.И. Пирогова – Электронная библиотечная система;
3. ЭБС IPRbooks – Электронно-библиотечная система;
4. ЭБС Айбукс – Электронно-библиотечная система;
5. ЭБС Букап – Электронно-библиотечная система;
6. ЭБС Лань – Электронно-библиотечная система;
7. ЭБС Юрайт – Электронно-библиотечная система.

Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем

1. <http://www.consultant.ru> Консультант студента – компьютерная справочная правовая система в РФ;
2. <https://www.garant.ru> Гарант.ру – справочно-правовая система по законодательству Российской Федерации;
3. <http://www.medinfo.ru> – медицинская поисковая система для специалистов.
4. <http://www.rosminzdrav.ru> – официальный сайт Минздрава России;
5. <http://www.mosgorzdrav.ru> – официальный сайт Департамента здравоохранения города Москвы;
6. <http://www.roszdravnadzor.ru> – официальный сайт Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения.

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Таблица 6

№ п/п	Наименование оборудованных учебных аудиторий	Перечень специализированной мебели, технических средств обучения
1	Аудитория для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, оборудованная мультимедийными и иными средствами обучения	Наборы наглядных электронных материалов по различным разделам дисциплины, учебная мебель, рабочее место преподавателя, шкаф для документов, ноутбук, проектор, экран
2	Помещение для самостоятельной работы обучающихся, оснащенное компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации	учебная мебель (столы, стулья), компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду

Программное обеспечение

- Microsoft Windows 7,10, 11;
- MS Office 2013, 2016, 2019, 2021;
- Антивирус Касперского (Kaspersky Endpoint Security);
- ADOBE CC;
- Photoshop;
- iSpring;
- Adobe Reader;

- Adobe Flash Player;
- Google Chrom, Mozilla Firefox, Mozilla Public License;
- 7-Zip;
- FastStone Image Viewer;
- Ubuntu 20.04;
- Astra Linux;
- Debian.

9. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины (модуля)

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине (модулю) являются занятия лекционного и семинарского типа, самостоятельная работа обучающегося, в том числе под руководством преподавателя, прохождение контроля.

Учебный материал по дисциплине (модулю) разделен на пять разделов:

Раздел 1. Редкие эндокринологические заболевания у беременных;

Раздел 2. Планирование беременности у больных сахарным диабетом;

Раздел 3. Ведение беременности у больных сахарным диабетом;

Раздел 4. Беременность и нарушение функции щитовидной железы;

Раздел 5. Редкие эндокринные заболевания у беременных.

Изучение дисциплины (модуля) согласно учебному плану предполагает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение учебной, учебно-методической и специальной литературы, её конспектирование, подготовку к семинарам (практическим занятиям), текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации зачету.

Текущий контроль успеваемости по дисциплине (модулю) и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и Порядком проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Наличие электронной информационно-образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину (модуль) инвалидам и лицам с ОВЗ.

Особенности изучения дисциплины (модуля) инвалидами и лицами с ОВЗ определены в Положении об организации получения образования для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю)

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования, с учетом компетентностного подхода к обучению.

При изучении дисциплины (модуля) рекомендуется использовать следующий набор средств и способов обучения:

- рекомендуемую основную и дополнительную литературу;
- задания для подготовки к семинарам (практическим занятиям) – вопросы для обсуждения и др.;
- задания для текущего контроля успеваемости (задания для самостоятельной работы обучающихся);
- вопросы и задания для подготовки к промежуточной аттестации по итогам изучения дисциплины (модуля), позволяющие оценить знания, умения и уровень приобретенных компетенций.

При проведении занятий лекционного и семинарского типа, в том числе в форме вебинаров и on-line курсов необходимо строго придерживаться учебно-тематического плана дисциплины (модуля), приведенного в разделе 4 данного документа. Необходимо уделить внимание рассмотрению вопросов и заданий, включенных в оценочные задания, при необходимости, решить аналогичные задачи с объяснением алгоритма решения.

Следует обратить внимание обучающихся на то, что для успешной подготовки к текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации нужно изучить материалы основной и дополнительной литературы, список которых приведен в разделе 7 данной рабочей программы дисциплины (модуля) и иные источники, рекомендованные в подразделах «Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и «Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем», необходимых для изучения дисциплины (модуля).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и Порядком проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок, с которыми необходимо ознакомить обучающихся на первом занятии.

Инновационные формы учебных занятий: При проведении учебных занятий необходимо обеспечить развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, развитие лидерских качеств на основе инновационных (интерактивных) занятий: групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплин (модулей) в форме курсов, составленных на основе результатов научных исследований, проводимых, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей) и т.п.

Инновационные образовательные технологии, используемые на лекционных, семинарских (практических) занятиях:

Таблица 7

Вид занятия	Используемые интерактивные образовательные технологии
Л	Мастер-класс по теме «Лечение гестационного сахарного диабета». Цель: Формирование и укрепление теоретических знаний о принципах медикаментозной терапии беременных с эндокринной патологией
Л	Лекция-визуализация с применением презентаций (слайды, фото, рисунки, схемы, таблицы), видеоматериалов по теме «Лечение тиреотоксикоза у беременных, его дифференциальная диагностика с физиологическим гипертиреозом». Цель: Формирование и укрепление теоретических знаний о классификации, этиологии, патогенезе, диагностике и лечении эндокринной патологии у беременных
СПЗ	Клинический разбор интересного случая во врачебной практике или разбор наиболее частых ошибок при постановке диагноза и при проведении лечения. Цель: Развитие у обучающихся клинического мышления.
СПЗ	Групповая дискуссия на тему «Беременность при сахарном диабете. Целевые гликемические

	<p>показатели у беременных с сахарным диабетом. Особенности сахароснижающего лечения у беременных»</p> <p>Цель: Возможность каждого участника продемонстрировать собственный как умственный, так и творческий потенциал; научиться вести конструктивные переговоры.</p>
СПЗ	<p>Решение комплексных ситуативных задач (Case-study) «Вопросы прегравидарной подготовки и ведение беременных с гиперпролактинемией».</p> <p>Создание проблемной ситуации на основе фактов из реальной жизни позволяет заинтересовать обучающихся в дисциплине, способствует активному усвоению знаний и навыков сбора, обработки и анализа полученной информации.</p> <p>Цель: совместными усилиями не только проанализировать конкретную предложенную ситуацию, но и совместно выработать алгоритм, приводящий к оптимальному практическому решению.</p>

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)
«ЭНДОКРИННАЯ ПАТОЛОГИЯ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ»**

Специальность
31.08.53 Эндокринология

Направленность (профиль) программы
Эндокринология

Уровень высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации

Москва, 2022 г.

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

Таблица 1

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте		
УК-1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – Методики поиска, сбора и обработки информации; – Актуальные российские и зарубежные источники информации в сфере эндокринологии; – Методы системного и критического анализа;
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – Применять методики поиска, сбора и обработки информации; – Осуществлять критический анализ и синтез информации, полученной из разных источников;
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – Методами поиска, сбора и обработки, критического анализа и синтеза информации;
УК-1.2 Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – Методики разработки стратегии действий для выявления и решения проблемной ситуации
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – Применять методы системного подхода и критического анализа проблемных ситуаций; – Разрабатывать стратегию действий, принимать конкретные решения для ее реализации
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – Методологией системного и критического анализа проблемных ситуаций; – Методиками постановки цели, определения способов ее достижения, разработки стратегий действий
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов		
ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – 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
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – 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;

		<ul style="list-style-type: none"> – 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
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – 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)
ОПК-4.2 Направляет пациентов с заболеваниями и (или) состояниями на лабораторные и инструментальные обследования	Знать	– Медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов лабораторной и инструментальной диагностики беременных с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы;
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – 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
	Владеть	– принципами назначения лабораторных и инструментальных методов исследования и их интерпретации их результатов
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность		
ОПК-5.1 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – 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; – Показания и противопоказания к назначению лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения беременным с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы – Особенности лечения беременных с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – Составить план лечения беременной с учетом особенностей клинической картины заболевания; – Разработать обоснованную схему этиотропной, патогенетической, симптоматической терапии, проводить комплексное лечение
	Владеть	– Принципами применения клинических рекомендаций, протоколов и современных методов лечения заболеваний

		эндокринной системы – Навыками ведения беременных с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы
ОПК-5.2 Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения	Знать	– Основы клинической фармакологии, механизмы действия, возникновения нежелательных лекарственных реакций, проблем совместимости лекарственных средств; – Особенности применения препаратов при беременности; – Особенности антидиабетического лечения у беременных
	Уметь	– 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;
	Владеть	– Навыками оценки эффективности и безопасности лекарственной и немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы

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 и 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 (четырёхбалльная 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 четырёхбалльную 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

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Форма контроля	Оценочное задание	Код индикатора
	Полугодие 1	Зачет		
Раздел 1	Физиологическое течение беременности	Устный опрос и/или презентация	Вопросы к опросу 1. Изменение углеводного обмена на фоне беременности 2. Назовите гормоны, синтезируемые фетоплацентарным	УК-1.1 УК-1.2
Тема 1.1	Закладка тканей и органов эмбриона.			
Тема 1.2	Гормоны, синтезируемые			

	фетоплацентарным комплексом		комплексом.	
Тема 1.3	Особенности течения беременности в соответствии со сроками её развития (триместрами)		3. На какой неделе гестации начинается синтез гормонов фетоплацентарного комплекса? 4. Человеческий хорионический гонадотропин. Функции	
Тема 1.4	Контроль состояния матери и плода в различных триместрах беременности.		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 в течение беременности 13. Физиологические сроки родоразрешения 14. Обследование беременных в 1 триместре 15. Обследование беременных во 2 триместре 16. Обследование беременных в 3 триместре Темы презентаций: 1. Эмбриогенез. Формирование фетоплацентарного комплекса. 2. Эндокринные изменения в организме матери при беременности 3. 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 презентация	Вопросы к опросу: 1. Риск развития сахарного диабета 1 типа у детей при наличии сахарного диабета 1 типа у родителей 2. Контрацепция у больных с сахарным диабетом	УК-1.1 УК-1.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2
Тема 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			
Тема 2.2	Рекомендуемые сроки наступления беременности в зависимости от состояния углеводного обмена и кардиогемодинамических показателей у больных сахарным диабетом			
Тема 2.3	Целевые показатели гликемии и АД у пациенток с сахарным диабетом, планирующих беременность.			
			<p>3. Планирование беременности у больных с сахарным диабетом: целевые значения гликемического контроля</p> <p>4. Планирование беременности у больных с сахарным диабетом: частота мониторинга уровня гликемии.</p> <p>5. Рекомендуемые сроки наступления беременности у больных с сахарным диабетом</p> <p>6. Планирование беременности у больных с сахарным диабетом: выбор сахароснижающих препаратов</p> <p>7. Диетотерапия у пациенток с сахарным диабетом, планирующих беременность.</p> <p>8. Особенности инсулинотерапии у женщин с сахарным диабетом типа 1, планирующих беременность</p> <p>9. Антигипертензивная терапия у больных с сахарным диабетом при планировании беременности</p> <p>10. Контроль прогрессирования поздних осложнений диабета при прегравидарной подготовке</p> <p>11. Планирование беременности у больных с сахарным диабетом: риск для матери</p> <p>12. Планирование беременности у больных с сахарным диабетом: риск для плода</p> <p>13. Абсолютные противопоказания к планированию беременности у больных с сахарным диабетом</p> <p>14. Относительные противопоказания к планированию беременности у больных с сахарным диабетом</p> <p>Темы презентаций:</p> <p>1. Диабетические микрососудистые осложнения (ретинопатия и нефропатия) и планирование беременности</p> <p>2. Экстракорпоральное оплодотворение как метод лечения бесплодия у женщин с сахарным диабетом</p> <p>3. Контрацепция у женщин, больных сахарным диабетом 1 и 2 типа</p> <p>4. Сахароснижающая терапия пациенток с сахарным диабетом при подготовке к беременности</p>	
Раздел 3	Ведение беременности у	Устный	Вопросы к опросу:	УК-1.1

	больных сахарным диабетом	опрос и/или презента ция	1. Гестационный сахарный диабет: определение, эпидемиология 2. Гестационный сахарный диабет: диагностика 3. Гестационный сахарный диабет: дифференциальная диагностика с манифестным сахарным диабетом 4. Гестационный сахарный диабет: целевые значения гликемического контроля 5. Гестационный сахарный диабет: лечение 6. Гестационный сахарный диабет: показания к инсулинотерапии 7. Ведение родов у женщин с сахарным диабетом 8. Ведение послеродового периода у женщин с сахарным диабетом 9. Целевые гликемические показатели у беременных с сахарным диабетом. 10. Особенности сахароснижающего лечения у беременных 11. Помповая инсулинотерапия у беременных 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 у беременных: лечебная тактика 4. Особенности течения манифестного сахарного диабета при беременности 5. Диабетическая фетопатия 6. Осложнения беременности	УК-1.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2
Тема 3.1	Особенности гликемических показателей и механизмов регуляции углеводного обмена в разные сроки беременности.			
Тема 3.2	Гестационный сахарный диабет, его диагностические критерии и особенности течения по сравнению с сахарным диабетом типа 1 и типа 2, которые сформировались до возникновения беременности.			
Тема 3.3	Целевые гликемические показатели у беременных с сахарным диабетом.			
Тема 3.4	Показания к досрочному прерыванию беременности у пациенток с сахарным диабетом консервативным и оперативным методами			
Тема 3.5	Отдалённый прогноз у женщин, у которых течение беременности осложнилось возникновением гестационного сахарного диабета и (или) гестационной артериальной гипертонии			

			<p>у женщин с сахарным диабетом</p> <p>7. Состояние здоровья детей, рожденных от матерей с сахарным диабетом. Мониторинг новорожденных</p> <p>8. Диабетическая нефропатия у беременных с сахарным диабетом 1 типа, современный взгляд на проблему</p> <p>9. Профилактика осложнений сахарного диабета во время беременности у матери и новорожденного</p>	
Раздел 4	Беременность и нарушение функции щитовидной железы	Устный опрос и/или презентация	<p>Вопросы к опросу:</p> <p>1. Изменение функциональной активности щитовидной железы во время физиологического течения беременности.</p> <p>2. Функциональный гипертиреоз у беременных</p> <p>3. Физиологическая потребность в экзогенном йоде во время беременности.</p> <p>4. Способы коррекции дефицита поступления йода с пищей во время беременности у женщин с без нарушения функции щитовидной железы</p> <p>5. Последствия дефицита йода для развития плода и течения беременности</p> <p>6. Способы лабораторной диагностики заболеваний щитовидной железы во время беременности</p> <p>7. Способы инструментальной диагностики заболеваний щитовидной железы во время беременности</p> <p>8. Целевые показатели уровня ТТГ в каждом триместре беременности</p> <p>9. Клиника гипотиреоза у беременных</p> <p>10. Лечение гипотиреоза во время беременности</p> <p>11. Клиника тиреотоксикоза у беременных</p> <p>12. Дифференциальная диагностика тиреотоксикоза с физиологическим гипертиреозом у беременных</p> <p>13. Лечение тиреотоксикоза у беременных</p> <p>14. Последствия гипотиреоза и тиреотоксикоза для развития плода и течения беременности</p> <p>15. Диагностика гипотиреоза у новорожденных</p> <p>Темы презентаций:</p>	<p>УК-1.1</p> <p>УК-1.2</p> <p>ОПК-4.1</p> <p>ОПК-4.2</p> <p>ОПК-5.1</p> <p>ОПК-5.2</p>
Тема 4.1	Изменение функциональной активности щитовидной железы во время физиологического течения беременности			
Тема 4.2	Физиологическая потребность в экзогенном йоде во время беременности.			
Тема 4.3	Способы лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний щитовидной железы, которые допустимо использовать во время беременности.			
Тема 4.4	Применение левотироксина у беременных с гипотиреозом, развившимся в результате аутоиммунного тиреоидита, струмэктомии, эндемического зоба и других заболеваний.			
Тема 4.5	Лечение тиреотоксикоза у беременных, его дифференциальная диагностика с физиологическим гипертиреозом.			
Тема 4.6	Комплекс диагностических мероприятий, направленных на выявление гипотиреоза у новорожденных.			

			<ol style="list-style-type: none"> 1. Транзиторный гестационный тиреотоксикоз 2. Влияние диффузного токсического зоба на течение и исход беременности 3. Осложнения беременности на фоне аутоиммунного тиреоидита 4. Гипотиреоз и его влияние на беременность 5. Тиреотоксикоз у беременных: патогенез, клиника, диагностика, лечение 6. Дефицит йода и беременность 	
Раздел 5	Редкие эндокринологические заболевания у беременных	Устный опрос и/или презентация	Вопросы к опросу:	УК-1.1 УК-1.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2
Тема 5.1	Пуэрперальный гиперпаратиреоз у беременных		<ol style="list-style-type: none"> 1. Клиника гиперпаратиреоза у беременных 2. Диагностика гиперпаратиреоза у беременных 	
Тема 5.2	Гипопаратиреоз у беременных		<ol style="list-style-type: none"> 3. Лечение гиперпаратиреоза у беременных 4. Клиника гипопаратиреоза у беременных 	
Тема 5.3	Пролактинома у беременных		<ol style="list-style-type: none"> 5. Диагностика гипопаратиреоза у беременных 6. Лечение гипопаратиреоза у беременных 	
Тема 5.4	Акромегалия у беременных		<ol style="list-style-type: none"> 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: <ol style="list-style-type: none"> 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 8. Прегравидарная подготовка у пациенток с акромегалией 	

Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации зачету

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. Прولاктинома 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 – радиойодтерапия.

Задания:

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).

Задания:

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.

Задания:

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.

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 24кг/м². Пациентка планирует беременность через 6 месяцев.

Задания:

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.

Задания:

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=31кг/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=23кг/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.

Задания:

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 альфакальцидолом 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.

Задания:

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)

Процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) осуществляется в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и Порядком проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

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 эффектно.

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 прочтает.

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 пройти 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 приобрести 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 обучающие 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.