

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России)

Кафедра акушерства и гинекологии №2



УТВЕРЖДАЮ
Ректор ФГБОУ ВО СОГМА
Минздрава России, д.м.н.
О.В. Ремизов
«___» _____ 2019 г

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ
ПРОГРАММА – ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

Наименование программы «Эндокринология в гинекологии»

Трудоемкость, акад. часы: 36 часов

Вид обучения: повышение квалификации

Форма обучения: очная

Основа обучения: договорная, бюджетная

г. Владикавказ, 2019г.

Программа составлена в соответствии с Единым квалификационным справочником должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ. от 23 июля 2010 г. № 541н, Приказ Министерства образования и науки РФ от 01 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».

Программа составлена на основании типовой программы дополнительного профессионального образования врачей по акушерству и гинекологии, 2008 г.

Составители программы:

Заведующий кафедрой, профессор, д.м.н. Цидаева Татьяна Ильинична,
доцент кафедры, к.м.н. Чельдиева Аида Амурхановна,
ассистент кафедры, к.м.н. Плиева Эмма Губеевна,
доцент кафедры, к.м.н. Салбиева Наталия Георгиевна,
ассистент кафедры, к.м.н. Томаева Кристина Гурамовна

Программа рецензирована:

№ п/п	ФИО	Ученая степень	Ученое звание	Основное место работы, должность
1.	Цаллагова Л.В.	Д.м.н.	Профессор	ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России, кафедра акушерства и гинекологии № 1, зав. кафедрой
2.	Гетоева З.К.	К.м.н.		ГБУЗ РКБ МЗ РСО-А, зам. главного врача по акушерству и гинекологии

Дополнительная профессиональная образовательная программа – программа повышения квалификации «Эндокринология в гинекологии» утверждена на заседании кафедры акушерства и гинекологии № 2, протокол № 5 от «24» октября 2019 г.

Зав. кафедрой,
д.м.н., профессор



Т.И. Цидаева

Дополнительная профессиональная образовательная программа – программа повышения квалификации «Эндокринология в гинекологии» утверждена на заседании ЦКУМС, протокол № 1 от «5» ноября 2019 г.

Дополнительная профессиональная образовательная программа – программа повышения квалификации «Эндокринология в гинекологии» утверждена на заседании Ученого Совета, протокол № 2 от «26» ноября 2019 г.

ОПИСЬ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТОВ

№ п/п	Наименование документа
1.	Титульный лист.
2	Лист актуализации программы.
3.	Лист согласования программы обновлений.
4.	Лист обновлений .
5.	Состав рабочей группы.
6.	Общие положения.
6.1.	Характеристика программы.
6.2.	Характеристика профессиональной деятельности выпускников.
6.3.	Контингент обучающихся.
6.4.	Актуальность программы.
6.5.	Объем программы.
6.6.	Форма обучения, режим и продолжительность занятий.
6.7.	Структура программы.
6.8.	Документ, выдаваемый после успешного освоения программы.
7.	Цель программы.
7.1.	Цель программы.
7.2.	Задачи программы.
8.	Учебный план. Учебно-тематический план дистанционного обучения .
8.1.	Рабочая программа учебных модулей.
8.1.1.	Рабочая программа учебного модуля 1 «Основные методы исследования в гинекологии».
8.1.2.	Рабочая программа учебного модуля 2 «Эндокринология репродуктивной системы».
8.1.3.	Рабочая программа учебного модуля 3 «Эндокринная патология репродуктивной системы».
9.	Разделы учебных модулей.
9.1.	Модуль 1. «Методы исследования в акушерстве и гинекологии».
9.2.	Модуль 2.Эндокринология репродуктивной системы.
9.3.	Модуль 3.Эндокринная патология репродуктивной системы.
10.	Требования к итоговой аттестации.
11.	Календарный учебный график.
12.	Итоговая аттестация.
13.	Оценочные материалы.
13.1	Контрольные вопросы.
13.2	Задания, выявляющих практическую подготовку врача акушер-гинеколога.
13.3	Примеры тестовых заданий.
14	Форма итоговой аттестации.
15.	Рекомендуемая литература .
16.	Аннотация

6. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

6.1. Характеристика программы: Дополнительная профессиональная образовательная программа повышения квалификации врачей по специальности «Акушерство и гинекология» «Эндокринология в гинекологии» (со сроком освоения 36 академических часов (далее – Программа) сформирована в соответствии с требованиями:

- Обучения по программе повышения квалификации подготовки кадров в рамках данной специальности в государственном бюджетном образовательном учреждении «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – Академия) осуществляется в форме дистанционного образования. Срок обучения – 36 академических часов. Объем программы составляет 1 зачетная единица (з.е.), 1 неделя.

При реализации программы «Эндокринология в гинекологии» по данной специальности могут применяться электронное обучение и дистанционные образовательные технологии.

- Федерального закона от 21.11.2011 г. №323-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации (с изм. и доп., вступ. в силу с 03.10.2016 г.) («Собрание законодательства Российской Федерации», 28.11.2011 г., №48, ст. 6724);

- Федерального закона от 29.12.2012 №273-ФЗ (ред. от 07.03.2018) «Об образовании в Российской Федерации»;

- Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.03.2020 №246н «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2020 г. №198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19»;

- Приказ Министерства образования и науки РФ от 25 августа 2014 г. № 1043 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология (уровень подготовка кадров высшей квалификации);

- Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 года №707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23.10.2015, регистрационный №39438);

- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 1 ноября 2012 г. № 572н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)»";

- Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Специалист по акушерству и гинекологии" (подготовлен Минтрудом России 16.12.2015)

- соответствующих профессиональных стандартов, стандартов и порядков оказания медицинской помощи и реализуется в системе непрерывного профессионального развития.

6.2 Характеристика профессиональной деятельности выпускников:

Выпускник программы «Эндокринология в гинекологии» в соответствии с профессиональной деятельностью по специальности «Акушерство и гинекология», готов решать следующие **профессиональные задачи:**

-Область профессиональной деятельности включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения⁶ Приказ Министерства образования и науки РФ от 25 августа 2014 г. № 1043 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология (уровень подготовка кадров высшей квалификации).;

-Профилактическая деятельность:

предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических мероприятий;

проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

-Диагностическая деятельность:

диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;

диагностика неотложных состояний;

диагностика беременности;

проведение медицинской экспертизы;

-Лечебная деятельность:

оказание специализированной медицинской помощи;

участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

-Реабилитационная деятельность:

проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

-Психолого-педагогическая деятельность:

формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

-Организационно-управленческая деятельность:

применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

организация и управление деятельностью медицинских организаций, и (или) их структурных подразделений;

организация проведения медицинской экспертизы;

организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;

ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации;

создание в медицинских организациях и (или) их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;

соблюдение основных требований информационной безопасности.

-Вид программы: практикоориентированная.

6.3. Контингент обучающихся:

- **по основной специальности:** врач-акушер-гинеколог;

- **по смежным специальностям:** врач-терапевт, врач общей врачебной практики (семейный врач), врач-аллерголог-иммунолог, врач-гериатр, врач-кардиолог, врач-клинический лабораторный диагност, врач-клинический фармаколог, врач-медико-социальный эксперт, врач-невролог, врач-организатор здравоохранения и общественного здоровья, врач-психиатр, врач-психотерапевт, врач скорой медицинской помощи, врач-ультразвуковой диагност, врач-хирург, врач-эндокринолог.

6.4 Актуальность программы:

Актуальность дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей по специальности «акушерство и гинекология» «Эндокринология в гинекологии» (со сроком освоения 36 академических часов) обусловлена необходимостью усовершенствования специалистов акушеров-гинекологов навыками своевременного выявления, диагностики и оказания медицинской помощи пациенткам с эндокринными расстройствами репродуктивной системы.

6.5.Объем программы: 36 академических часов.

6.6 Форма обучения, режим и продолжительность занятий.

График обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Форма обучения с отрывом от работы (очная, с использованием ДОТ)	3 дня по 8 часов 2 дня по 6 часов	5	5 дней/1 неделя

6.7 Структура Программы

- общие положения;
- цель;
- планируемые результаты освоения Программы;
- учебный план;
- учебно-тематический план дистанционного обучения;
- календарный учебный график;
- рабочие программы учебного модуля;
- требования к итоговой аттестации обучающихся;
- организационно-педагогические условия реализации программы.

6.8 Документ, выдаваемый после успешного освоения программы - удостоверение о повышении квалификации.

7. ЦЕЛЬ ПРОГРАММЫ

7.1. Цель программы заключается в формировании и совершенствовании способности и готовности специалистов акушер-гинекологов к профилактике, ранней диагностике, дифференциальной диагностике, а также лечению нейро-эндокринных расстройств репродуктивной системы женщины.

7.2.Задачи программы:

Сформировать знания:

- патогенеза нейро-эндокринных расстройств репродуктивной системы женщины;
- выявления групп риска по развитию или возникновению нейро-эндокринных расстройств репродуктивной системы женщины;
- современного диагностического потенциала при нейро-эндокринных расстройствах репродуктивной системы женщины;
- основы современной комплексной, патогенетически обоснованной лечебной тактики ,в том числе и реабилитационной, при нейро-эндокринных расстройствах репродуктивной системы женщины;

- особенности подготовки к беременности при нейро-эндокринных расстройствах репродуктивной системы женщины.

- особенности профилактики нейро-эндокринных расстройств репродуктивной системы женщины

Сформировать навыки:

- определения патогенеза различных нейро-эндокринных расстройств репродуктивной системы женщины;

- организации и проведения ранней диагностики различных нейро-эндокринных расстройств репродуктивной системы женщины;

- проведения дифференциальной диагностики различных нейро-эндокринных расстройств репродуктивной системы женщины;

- выявления осложнений различных нейро-эндокринных расстройств репродуктивной системы женщины и их профилактика;

- проведения анализа ведения пациенток с эндокринными расстройствами репродуктивной системы;

- организации и проведения профилактики эндокринных расстройств репродуктивной системы женщины;

- организации и проведения лечебно-диагностической тактики при эндокринных расстройствах репродуктивной системы женщины

- диспансеризация больных с эндокринных расстройств репродуктивной системы женщины.

Обеспечить приобретение опыта деятельности:

- осуществления лечебно-диагностической деятельности при эндокринных расстройствах репродуктивной системы женщины;

8.УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной программы – программы повышения квалификации «Эндокринология в гинекологии» (общая трудоемкость освоения программы 36 академических часов)

Цель программы заключается в формировании и совершенствовании способности и готовности специалистов по специальности «Акушерство и гинекология» к профилактике, ранней диагностике, дифференциальной диагностике, а также патогенетически обоснованной тактике при эндокринных расстройствах репродуктивной системы.

Контингент обучающихся:

- по основной специальности: врач акушер-гинеколог;
- по смежным специальностям: врач-терапевт, врач общей врачебной практики (семейный врач), врач-аллерголог-иммунолог, врач-гериатр, врач-кардиолог, врач-клинический лабораторный диагност, врач-клинический фармаколог, врач-невролог, врач-психотерапевт, врач-эндокринолог.

Общая трудоемкость: 36 академических часов.

Форма обучения: заочная, с применением дистанционных образовательных технологий (далее – ДОТ).

8.1.Рабочая программа учебных модулей

№ п\п	Название и темы рабочей программы	Трудоёмкость (акад. час)	Формы обучения					Формируемые компетенции	Форма контроля
			Лекции ¹	СЗ/ПЗ ²	ОСК ³	Стажировка	ДО ⁴		
1.	Рабочая программа учебного модуля 1 «Основные методы исследования в гинекологии»								
1.1.	Клинические и лабораторные методы исследования	0,5	-	-	-	-	0,5		Т/К
1.1.1.	Биохимические методы	0,5	-	-	-	-	0,5		Т/К
1.1.2.	Иммунологические	0,5	-	-	-	-	0,5		Т/К
1.1.5.	Гормональные	0,5	-	-	-	-	0,5		Т/К
1. 2.1.	Ультразвуковые методы	0,5	-	-	-	-	0,5		Т/К

¹Лекционные занятия

²Семинарские и практические занятия

³Обучающий симуляционный курс

⁴Дистанционное обучение

	исследования гинекологии	В							
1.3.2.	КТ	0,5	-	-	-	-	0,5		Т/К
1.3.3.	МРТ	0,5					0,5		Т/К
1. 4.	Эндоскопические методы исследования	0,5	-	-	-	-	0,5		Т/К
1. 4.1.	Кольпоскопия	0,5	-	-	-	-	0,5		Т/К
1. 4.3.	Лапароскопия.	0,5	-	-	-	-	0,5		Т/К
Трудоемкость учебного модуля 1		5	-	-	-	-	5		Т/К
Рабочая программа учебного модуля 2 «Эндокринология репродуктивной системы.»									
2.1.	Эндокринология репродуктивной системы								
2.1.1.	Нейроэндокринология репродукции.	0,5	-	-	-	-	0,5		Т/К
2.1.1.1.	Гипоталамус. Роль в регуляции функций репродуктивной системы	0,5	-	-	-	-	0,5		Т/К
2.1.1.2.	Гипофиз. Роль в регуляции функций репродуктивной системы	1	-	-	-	-	1		Т/К
2.1.1.3.	Яичники. Роль в регуляции функций репродуктивной системы	0,5	-	-	-	-	0,5		Т/К
2.1.1.4.	Надпочечники, щитовидная железа. Роль в регуляции функций репродуктивной системы	0,5					0,5		Т/К
2.1.1.5.	Гормоны и рецепторы.	0,5					0,5		Т/К
2.1.2.	Особенности функции репродуктивной системы в различные возрастные периоды	0,5					0,5		Т/К
2.1.2.1.	Особенности функции репродуктивной системы в период становления.	0,5					0,5		Т/К
2.1.2.2.	Особенности функции репродуктивной системы в репродуктивном периоде.	0,5					0,5		Т/К
Трудоемкость учебного модуля 2		5	-	-	-	-	5		
Рабочая программа учебного модуля 3 «Эндокринная патология репродуктивной системы»									
3.1	Патология полового созревания.	2	-	-	-	-	2		Т/К

3.2.	Расстройства менструального цикла.								
3.2.1.	Аменорея.								
3.2.1.1.	Аменорея центрального генеза.	2	-	-	-	-	2		Т/К
3.2.1.2.	Яичниковые формы аменорея.	2	-	-	-	-	2		Т/К
3.2.1.3.	Маточные формы аменорея.	2	-	-	-	-	2		Т/К
3.2.1.4.	Надпочечниковая гиперандрогения и нарушения менструального цикла	2	-	-	-	-	2		Т/К
3.2.2.	Аномальные маточные кровотечения								
3.2.2.1.	Аномальные маточные кровотечения пубертатного периода	2	-	-	-	-	2		Т/К
3.2.2.2.	Аномальные маточные кровотечения репродуктивного периода	2	-	-	-	-	2		Т/К
3.2.2.3.	Аномальные маточные кровотечения пременопаузального периода	2	-	-	-	-	2		Т/К
3.2.3.	Дисменорея	1				-	1		Т/К
3.2.4.	Предменструальный синдром	1	-	-	-	-	1		Т/К
3.3.	Гормональная контрацепция. Принципы гормонотерапии в гинекологии	2	-	-	-	-	2		Т/К
3.4.	Климактерический синдром	2	-	-	-	-	2		Т/К
3.5.	Менопауза и заместительная гормонотерапия	2				-	2		Т/К
Трудоемкость учебного модуля 3		24	-	-	-	-	24		
ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ		2	-	-	-	-	2		
Общая трудоемкость освоения программы		36	-	-	-	-	36		

9. Разделы учебных модулей

Модуль 1. «Методы исследования в акушерстве и гинекологии»

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
1.1.	Клинические и лабораторные методы исследования
1.1.1.	Биохимические методы
1.1.2.	Иммунологические
1.1.5.	Гормональные
1.2.1.	Ультразвуковые методы исследования в гинекологии
1.3.2.	КТ
1.3.3.	МРТ
1.4.	Эндоскопические методы исследования
1.4.1.	Кольпоскопия
1.4.3.	Лапароскопия.

Модуль 2. Эндокринология репродуктивной системы.

2.1.	Эндокринология репродуктивной системы
2.1.1.	Нейроэндокринология репродукции.
2.1.1.1.	Гипоталамус. Роль в регуляции функций репродуктивной системы
2.1.1.2.	Гипофиз. Роль в регуляции функций репродуктивной системы
2.1.1.3.	Яичники. Роль в регуляции функций репродуктивной системы
2.1.1.4.	Надпочечники, щитовидная железа. Роль в регуляции функций репродуктивной системы
2.1.1.5.	Гормоны и рецепторы.
2.1.2.	Особенности функции репродуктивной системы в различные возрастные периоды
2.1.2.1.	Особенности функции репродуктивной системы в период становления.
2.1.2.2.	Особенности функции репродуктивной системы в репродуктивном периоде.

Модуль 3.

Эндокринная патология репродуктивной системы

3.1	Патология полового созревания.
3.2.	Расстройства менструального цикла.
3.2.1.	Аменорея.
3.2.1.1.	Аменорея центрального генеза.
3.2.1.2.	Яичниковые формы аменорея.
3.2.1.3.	Маточные формы аменорея.
3.2.1.4.	Надпочечниковая гиперандрогения и нарушения менструального цикла

3.2.2.	Аномальные маточные кровотечения
3.2.1.	Аномальные маточные кровотечения пубертатного периода
3.2.2.	Аномальные маточные кровотечения репродуктивного периода
3.2.3.	Аномальные маточные кровотечения пременопаузального периода
3.2.3.	Дисменорея
3.2.4.	Предменструальный синдром
3.3.	Гормональная контрацепция. Принципы гормонотерапии в гинекологии
3.4.	Климактерический синдром
3.5.	Менопауза и заместительная гормонотерапия

10. Требования к итоговой аттестации

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей акушеров-гинекологов по специальности «Акушерство и гинекология» проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача акушера-гинеколога в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы - программы повышения квалификации врачей акушеров-гинекологов по специальности «Акушерство и гинекология».

Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу - программу повышения квалификации врачей акушеров-гинекологов по специальности «Акушерство и гинекологии» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании - удостоверение о повышении квалификации.

11.Календарный учебный график

**Расписание
занятий по дополнительной профессиональной программе -
программе повышения квалификации «Эндокринология в
гинекологии».**

36 ч

№ № п/п	День недели	Время прове- дения	Номер		Вид заян- тия	Вид и тема занятия	Часы ДО
			ДО	Гру- ппы			
		4	5	6	7	8	10
1	понедельни	9.00.- 13.10.	ДО	ДО	ДО	Основные методы исследования в гинекологии	5
2		13.15- 15.35.	ДО	ДО	ДО	Эндокринология репродуктивной системы	3
3	Вторник	9.00- 10.35	ДО	ДО	ДО	Эндокринология репродуктивной системы	2
4		10.40- 12.15.	ДО	ДО	ДО	Патология полового созревания.	2
5		12.25- 14.00.	ДО	ДО	ДО	Аменорея центрального генеза.	2
6		14.05 15.35.	ДО	ДО	ДО	Яичниковые формы аменорея.	2
7	Среда	9.00.- 10.35.	ДО	ДО	ДО	Маточные формы аменорея.	2
8		10.40- 12.15.	ДО	ДО	ДО	Надпочечниковая гиперандрогения и нарушения менструального цикла	2
9		12.25. 14.00.	ДО	ДО	ДО	Аномальные маточные кровотечения пубертатного периода	2
10		14.05 15.35.	ДО	ДО	ДО	Аномальные маточные кровотечения репродуктивного периода	2
11	Четверг	9.00. 10.35.	ДО	ДО	ДО	Аномальные маточные кровотечения пременопаузального периода	2
12		10.40- 12.15.	ДО	ДО	ДО	Дисменорея. Предменструальный синдром	2
13		12.25. 14.00.	ДО	ДО	ДО	Гормональная контрацепция. Принципы гормонотерапии в гинекологии	2
14	Пятница	9.00. 10.35.	ДО	ДО	ДО	Климактерический синдром	2
15		10.40- 12.15.	ДО	ДО	ДО	Менопауза и заместительная гормонотерапия	2
1		12.25. 14.006	ДО	ДО	ДО	ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ	2

ВСЕГО 36 ч.

12. Итоговая аттестация

Итоговая аттестация по результатам освоения дополнительной профессиональной программы - программы повышения квалификации врачей по специальности «Акушерство и гинекология» должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача акушера-гинеколога.

13. Оценочные материалы

13.1. Контрольные вопросы.

1. Гипоталамический контроль репродуктивной системы.
2. Гонадотропная функция гипофиза в регуляции менструального цикла.
3. Гормоны гипофиза в регуляции менструального цикла.
4. Строение и функция яичников.
5. Регуляция фолликуло- и стероидогенеза
6. Надпочечники в функционировании репродуктивной системы.
7. Щитовидная железа в функционировании репродуктивной системы.).
8. Гормоны и рецепторы
9. Основные группы гормонов
10. Стероидогенез в яичниках и надпочечниках
11. Метаболизм стероидов
12. Рецепция гормонов
13. Эффекты гормонов в чувствительных тканях и органах
14. Репродуктивная система в период становления репродуктивной функции
15. Репродуктивная система в репродуктивном периоде
17. Репродуктивная система в пременопаузальном периоде.
18. Репродуктивная система в постменопаузальном периоде
19. Методы исследования в гинекологической эндокринологии
20. Клинические особенности в гинекологической эндокринологии .
21. Лабораторная диагностика в гинекологической эндокринологии.
22. Инструментальная диагностика в гинекологической эндокринологии.
23. Нарушения половой дифференцировки
24. Преждевременное половое созревание
24. Задержка полового развития
25. Аменорея
26. Аменорея центрального генеза..
27. Гиперпролактинемия.
28. Опухоли гипофиза как причина аменореи.
29. С-мШиенна (Шихана)
30. Аменорея яичникового генеза
31. Маточные формы аменорея.

32. Аномальные маточные кровотечения ювенильного периода
33. Аномальные маточные кровотечения репродуктивного периода
35. Аномальные маточные кровотечения пременопаузального периода
36. Дисменорея
37. Предменструальный синдром
38. Синдром поликистозных яичников
- 39 Ановуляция
41. Методы восстановления овуляторного цикла
42. Гормональная контрацепция
43. Заместительная гормонотерапия.
43. Климактерический синдром.
44. Урогенитальные расстройства при климактерическом синдроме.
45. Остеопароз при климактерическом синдроме.
46. Хирургическая менопауза
47. Метаболический синдром в генезе расстройств репродуктивной системы
48. Патология надпочечников и расстройства менструального цикла.
50. Патология щитовидной железы и расстройства менструального цикла
56. Синдром истощенных яичников.
57. Синдром гиперстимуляции яичников

13.2. Задания, выявляющих практическую подготовку врача акушер-гинеколога:

1. Оформлять учетно-отчетную документацию (амбулаторная карта гинекологической больной, медицинская карта стационарной больной и др.).
2. Обосновать показания к госпитализации.
3. Выявить женщин группы "повышенного риска".
4. Участвовать в профосмотрах.
5. Иметь представления о влиянии производственных факторов на специфические функции женского организма.
6. Знать стандарты акушерско-гинекологической помощи (Приказ МЗ РФ № 572 н от 01.11.2012 г.).
7. Собрать анамнез у гинекологической больной и беременной.
8. Провести общее объективное и специальное гинекологическое обследование.
9. Обосновать лабораторные методы исследования (маркеры, ХГ, клинические, биохимические показатели и другие), интерпретировать результаты полученных исследований.
10. Обосновать показания к дополнительным методам исследования (УЗИ, лучевые методы, эндоскопические и др.) ,интерпретировать результаты полученных исследований.
11. Осуществить выбор метода местного обезболивания.
12. Произвести осмотр гинекологической больной для выявления показаний и противопоказаний к обезболиванию оперативного вмешательства.
13. Осуществлять контроль за эффективностью обезболивания.

14. На основании анамнеза, жалоб больной, объективного исследования и дополнительных методов обследования выявить кровотечение (в том числе внутреннее).
15. Оценить степень тяжести состояния гинекологической больной и беременной.
16. Составить план ведения больной и беременной с эндокринной патологией;
17. Корректировать инфузионно-трансфузионную терапию, количество крови и плазмокорректоров для восполнения ОЦЭ и ОЦК.
18. Оценить данные лабораторных и дополнительных исследований в определении тяжести больной.
19. Выявить факторы риска развития той или иной гинекологической патологии, организовать проведение мер профилактики.
20. Владеть методами обследования больных с эндокринной патологией.
21. Составить план обследования больной, определить объем лечения.
22. Составить план подготовки больной эндоскопическому исследованию.
23. Поставить диагноз эндокринного заболевания.
24. Наметить план лечения, реабилитации больной с эндокринной патологией репродуктивной системы.
25. Проводить инфузионно-трансфузионную терапию при кровотечениях.
26. Определить показания и противопоказания к назначению физиотерапевтических процедур, а также санаторно-курортного лечения у больных с эндокринной патологией.

13.3. Примеры тестовых заданий:

Для болезни Иценко - Кушинга характерно все перечисленное, кроме

- +повышенной продукции соматотропного гормона
- повышенной продукции АКТГ
- гиперпродукции глюкокортикоидов
- повышенной продукции минералокортикоидов

Основными симптомами, характеризующими болезнь Иценко - Кушинга вне беременности, являются все перечисленные, кроме

- диспластического ожирения
- гипертрихоза
- стрий на коже живота
- +артериальной гипотонии
- наличия на коже лица, груди, спины множества угрей, фурункулов

Особенностями течения беременности у больных с синдромом или болезнью Иценко - Кушинга является все перечисленное, кроме

- +основное заболевание не оказывает влияния на течение беременности
- беременность часто осложняется тяжелым гестозом ОПГ
- часто наблюдаются самопроизвольные выкидыши

-характерно развитие внутриутробной гипоксии и отставание развития плода

Все перечисленные положения являются верными, кроме

-болезнь Иценко - Кушинга не является абсолютным противопоказанием к сохранению беременности

+болезнь Иценко - Кушинга всегда является противопоказанием к сохранению беременности

-беременность целесообразно сохранять только при стойкой ремиссии основного заболевания

-беременность противопоказана у нелеченных больных

Тактика ведения беременной с болезнью Иценко - Кушинга должна включать все перечисленное, кроме

-проводить ежемесячное исследование полей зрения

-при появлении изменений зрения или головной боли необходима срочная консультация нейрохирурга

-осмотр невропатолога должен быть не реже одного раза в 10-14 дней

+обязательное прерывание беременности операцией кесарева сечения в сроки беременности 35-36 недель с последующей неотложной нейрохирургической операцией

Наиболее частыми причинами возникновения хронической недостаточности надпочечников являются все перечисленные, кроме

+гиперплазии коры надпочечников

-опухолей надпочечника (ангиомы, ганглионевромы)

-тотальной двухсторонней адреналэктомии

-некроза надпочечников у больных СПИДом

-аутоиммунного поражения надпочечников

Наиболее частыми симптомами хронической недостаточности надпочечников являются все перечисленные, кроме

-гиперпигментации кожи и слизистых

-спастического колита

+артериальной гипертензии

-снижения массы тела

-снижения или потери аппетита

Острая надпочечниковая недостаточность (аддисонический криз) характеризуется

-наличием желудочно-кишечных расстройств

-наличием сердечно-сосудистой недостаточности

-преобладанием нервно-психических симптомов

+всем перечисленным

При длительности менструального цикла 28 дней, его следует считать циклом

+нормопонирующим
антепонирующим
постпонирующим

Особенностями нормального менструального цикла являются

овуляция
образование желтого тела в яичке
преобладание гестагенов во второй фазе цикла
+все перечисленные
ничего из перечисленного

Для ановуляторного менструального цикла характерно

циклические изменения в организме
+длительная персистенция фолликула
преобладание гестагенов во второй фазе цикла
преобладание гестагенов в первую фазу цикла

Гипоталамус вырабатывает следующие гормоны

гонадотропины
эстрогены
гестагены
+рилизинг-факторы

Взаимодействие гипоталамуса, гипофиза и яичников в регуляции менструального цикла заключается в следующем

одно звено (вышележащие) стимулирует функцию другого звена (нижележащего)
нижележащее звено тормозит или регулирует функцию вышележащего
функция звеньев синхронна
выключение одного звена нарушает всю систему в целом
+верно все перечисленное

Малые дозы эстрогенов

+стимулируют продукцию ФСГ
подавляют продукцию ФСГ
усиливают продукцию ЛГ
подавляют продукцию ЛТГ

Основное действие эстрогенов на организм

блокируют рецепторы к окситоцину
прекращают (ослабляют) пролиферативные процессы в эндометрии
вызывают секреторные преобразования в эндометрии
верно все перечисленное
+все перечисленное неверно

Эстрогены обладают следующим действием
способствуют перистальтике матки и труб
усиливают процессы окостенения
стимулируют активность клеточного иммунитета
+верно все перечисленное
все перечисленное неверно

Гестагены обладают следующим действием
снижают содержание холестерина в крови
определяют развитие первичных и вторичных половых признаков
повышают тонус матки
верно все перечисленное
+все перечисленное неверно

Условия действия эстрогенов
достаточный уровень фолиевой кислоты
достаточный уровень аскорбиновой кислоты
+и то, и другое
ни то, ни другое

Гестагены обладают следующим влиянием на организм
гипертермическим
тормозят отделение желчи
усиливают отделение желудочного сока
+верно все перечисленное
все перечисленное неверно

Андрогены образуются
в яичнике (интерстициальных клетках, строме, внутренней теке)
в сетчатой зоне коры надпочечников
+верно и то, и другое
и то, и другое неверно

Пройоменорея - это
скудные менструации
короткие менструации (1-2 дня)
+короткий менструальный цикл, частые менструации
все перечисленное
ничего из перечисленного

Для ановуляторного менструального цикла с атрезией фолликулов характерно
высокий уровень эстрогенов
+опсоменорея, сменяющаяся длительными мажущими кровянистыми выделениями

и то, и другое
ни то, ни другое

Первичная альгоменорея обусловлена

инфантилизмом
ретродевиацией матки
высокой продукцией простагландинов
+всем перечисленным
ничем из перечисленного

О полноценности лютеиновой фазы менструального цикла свидетельствует

повышение базальной температуры в первую фазу цикла
пролиферативные процессы в эндометрии во вторую фазу цикла
и то, и другое
+ни то, ни другое

При предменструальном синдроме отмечается, как правило, во вторую фазу менструального цикла

гиперэстрогения
повышение секреции АКТГ
повышение уровня серотонина
+все перечисленное

Обмен эстрогенов протекает по схеме

+эстрадиол - эстрон - эстриол - нестероидные продукты
эстрадиол - эстриол - эстрон - нестероидные продукты
эстрон - эстрадиол - эстриол - нестероидные продукты
эстриол - эстрадиол - эстрон - нестероидные продукты
все перечисленное неверно

Механизм действия гормонов на клетку обусловлен наличием

простагландинов
+рецепторов
специфических ферментов
всего перечисленного
ничего из перечисленного

При климактерическом синдроме у женщин в пременопаузе наблюдаются следующие клинические симптомы

вегето-сосудистые
психо-эмоциональные
обменно-эндокринные
+все перечисленные
ничего из перечисленного

Действие больших доз экзогенных эстрогенов на яичник

увеличивается выработка яичником эстрогенов
увеличивается выработка яичников прогестерона
+происходит атрофия яичниковой ткани
все перечисленное неверно

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

полноценная фаза пролиферации
произошла овуляция
функционирует полноценное желтое тело
+верно все перечисленное

Аменорея - это отсутствие менструации в течение

4 мес
5 мес
+6 мес
верно все перечисленное
все перечисленное неверно

Объективные данные, имеющие значение в диагностике аменореи

масса тела, рост женщины
развитие половых органов
величина артериального давления, уровень сахара в крови
+все перечисленные
ничего из перечисленного

У больных с синдромом Шихана на фоне снижения уровня ТТГ наблюдаются следующие проявления гипотиреозидизма

безразличие к окружающей обстановке
зябкость
снижение общего тонуса организма
+все перечисленные
ничего из перечисленного

Лечение больных с аменореей является компетенцией эндокринолога

при пангипопитуитаризме
при акромегалии и гигантизме
при болезни Иценко - Кушинга
+при всем перечисленном
ни при чем из перечисленного

Дефицит массы тела, как правило, является одной из причин
запаздывания наступления первой менструации
длительного становления менструальной функции

развития или усугубления нарушения менструальной функции
+всего перечисленного
ничего из перечисленного

Первая менструация может появиться у девочек среднего роста (159-162 см) лишь при достижении ими массы тела

+45-47 кг

48-50 кг

51-53 кг

все перечисленное неверно

Отсутствие эффекта от диагностического выскабливания матки у больной с нарушением менструального цикла часто свидетельствует

о наличии внутреннего эндометриоза тела матки

о неполном удалении содержимого полости матки

о наличии хронического (базального) эндометрита

+о всем перечисленном

Главным эстрогенным гормоном в организме женщины в периоде постменопаузы является

эстрадиол

+эстрон

эстриол

эстрадиол-дипропионат

Задержка полового развития - это отсутствие

+вторичных половых признаков к 14 годам, а менструации - к 16 годам

вторичных половых признаков к 12 годам, а менструации - к 16 годам

вторичных половых признаков к 14 годам, а менструации - к 18 годам

вторичных половых признаков к 12 годам, а менструации - к 18 годам

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

соматотропного

тиреотропного

+адренокортикотропного

фолликулостимулирующего

лютеинизирующего

К гипергонадотропной аменорее относится

синдром истощения яичников

синдром резистентных яичников

синдром дисгенезии яичников

+все перечисленное

Гиперстимуляция яичников на фоне бесконтрольного применения кломифена обычно проявляется

- 1) в увеличении яичников в размерах
- 2) в болях в нижней части живота
- 3) в меноррагии
- 4) в явлениях вирилизации

+верно 1, 2, 3

верно 1, 2

во всем перечисленном

верно 4

ни в чем из перечисленного

Противопоказаниями к назначению эстрогенов с лечебной целью является

- 1) фиброзно-кистозная мастопатия молочных желез
- 2) миома матки
- 3) эндометриоз
- 4) рак матки

верно 1, 2, 3

верно 1, 2

+все перечисленное

верно 4

ничего из перечисленного

Женщины с АМК составляют группу риска

- 1) по невынашиванию и перенашиванию беременности
- 2) по развитию плацентарной недостаточности и аномалиям родовых сил
- 3) по развитию опухолей гениталий
- 4) по развитию опухолей молочных желез

верно 1, 2, 3

верно 1, 2

+по всему перечисленному

верно 4

ни по чему из перечисленного

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

- 1) разрушение синехий при гистероскопии
- 2) обработка полости матки раствором спирта
- 3) введение в полость матки полихлорвинилового протектора на 3-4 недели
- 4) назначение циклической гормонотерапии (при сопутствующей гипофункции яичников)

верно 1, 2, 3

верно 1, 2

+все перечисленное

верно 4

ничего из перечисленного

Основные диагностические критерии аменореи центрального генеза

1) наличие матки и яичников

2) положительные пробы с гонадотропными гормонами

3) пропорциональное телосложение

4) низкая секреция гонадотропинов

верно 1, 2, 3

верно 1, 2

+все перечисленные

верно 4

ничего из перечисленного

Методы исследования, используемые обычно при АМК

1) ТФД

2) гистероскопия

3) диагностическое выскабливание матки

4) лапароскопия

+верно 1, 2, 3

верно 1, 2

все перечисленные

верно 4

ничего из перечисленного

Показаниями к заместительной терапии женскими половыми гормонами являются

1) гипофункция яичников

2) ложный мужской гермафродитизм у больной с женским гражданским полом

3) синдром Шерешевского - Тернера

4) гипофизарный нанизм

верно 1, 2, 3

верно 1, 2

+все перечисленные

верно 4

ничего из перечисленного

Принципы лечения АМК у больных

1) применение лечебно-диагностического выскабливания матки в репродуктивном и климактерическом периодах жизни женщины

2) нормализация менструальной функции в детородном возрасте

3) прекращение менструальной функции в пременопаузе

4) применение витаминотерапии

верно 1, 2, 3 777

верно 1, 2

+все перечисленные

верно 4

ничего из перечисленного

Для атипичной формы климактерического синдрома характерно

1) симпато-адреналовые кризы

2) трансформированный предменструальный синдром

3) тяжелое течение бронхиальной астмы

4) тяжелое течение сахарного диабета

верно 1, 2, 3

верно 1, 2

+все перечисленное

верно 4

ничего из перечисленного

У больных с климактерическим синдромом в постменопаузе наблюдается, как правило, повышение уровня

1) АКТГ

2) кортизола

3) ЛГ

4) ФСГ

верно 1, 2, 3

верно 1, 2

+всего перечисленного

верно 4

ничего из перечисленного

Для гипофункции коры надпочечников характерно

1) повышение либидо

2) гирсутизм

3) гипертрихоз

4) гипертензия

верно 1, 2, 3

верно 1, 2

все перечисленное

верно 4

+ничего из перечисленного

При лечении больных с климактерическим синдромом наиболее эффективно применяют

1) бальнеотерапию

2) витамины А и Е

3) шейно-лицевую гальванизацию

4) эстрагены

верно 1, 2, 3

верно 1, 2

все перечисленное

+верно 4

ничего из перечисленного

При предменструальном синдроме выделяют следующие клинические формы

1) нейропсихическую

2) отечную

3) кризовую

4) цефалгическую

верно 1, 2, 3

верно 1, 2

+все перечисленные

верно 4

ничего из перечисленного

При лечении больных с климактерическим синдромом используют

1) эстрогены

2) гестагены

3) комбинированные эстроген-гестагенные препараты

4) комбинацию эстрогенов с андрогенами

верно 1, 2, 3

верно 1, 2

+все перечисленное

верно 4

ничего из перечисленного

Высокая продукция простагландинов в молочной железе вызывает

1) отек

2) венозный стаз

3) пролиферацию эпителия

4) пролиферацию стромы

верно 1, 2, 3

+верно 1, 2

все перечисленное

верно 4

ничего из перечисленного

Препараты, тормозящие синтез простагландинов

1) напросин

2) индометацин

- 3) **аспирин**
- 4) **бутадион**

верно 1, 2, 3

верно 1, 2

+все перечисленные

верно 4

ничего из перечисленного

В яичнике происходит биосинтез

- 1) **эстрогенов**
- 2) **гестагенов**
- 3) **андрогенов**
- 4) **окситоцина**

+верно 1, 2, 3

верно 1, 2

всего перечисленного

верно 4

ничего из перечисленного

Гестагены секретируются

- 1) **лютеиновыми клетками желтого тела**
- 2) **клетками зернистого слоя фолликула**
- 3) **клетками наружной соединительнотканной оболочки фолликула**
- 4) **клетками ворот яичника**

верно 1, 2, 3

+верно 1, 2

всеми перечисленными клетками

верно 4

никакими из перечисленных клеток

Физиологическая аменорея - это отсутствие менструации

- 1) **у девочек до 10-12 лет**
- 2) **во время беременности**
- 3) **в период лактации**
- 4) **в старческом возрасте**

верно 1, 2, 3

верно 1, 2

+верно все перечисленное

верно 4

все перечисленное неверно

Проявления пангипопитуитаризма

- 1) **рост взрослой женщины 120 см**
- 2) **пропорциональное развитие скелета**
- 3) **вторичные половые признаки не развиты**

4) интеллект больных не снижен

верно 1, 2, 3

верно 1, 2

+все перечисленные

верно 4

ничего из перечисленного

При гонадных формах первичной аменореи в анамнезе больных, как правило, имеет место

1) воздействие на организм родителей вредностей химического производства

2) злоупотребление родителями алкоголем

3) у матерей больных - позднее начало менструации и различные нарушения менструальной функции

4) генные и хромосомные нарушения у близких родственников

верно 1, 2, 3

верно 1, 2

+все перечисленное

верно 4

ничего из перечисленного

При аменорее на фоне мнимой беременности показано

1) психотерапия

2) седативные средства

3) иногда - гипноз

4) терапия гестагенами

+верно 1, 2, 3

верно 1, 2

все перечисленное

верно 4

ничего из перечисленного

Клинические признаки акромегалии

1) укрупнение черт лица

2) увеличение кистей и стоп, пальцев кистей и стоп

3) утолщение голосовых связок, низкий голос

4) макроглоссия

верно 1, 2, 3

верно 1, 2

+все перечисленные

верно 4

ничего из перечисленного

При маточной форме аменореи имеет место

1) нормальное соматическое и половое развитие

- 2) **патологический процесс в эндометрии**
- 3) **неизменная функция системы гипоталамус - гипофиз - яичники**

4) **положительная гормональная проба с эстрогенами и прогестероном**

+верно 1, 2, 3

верно 1, 2

все перечисленное

верно 4

ничего из перечисленного

Методы диагностики маточной аменореи

1) **гистероскопия**

2) **диагностическое выскабливание матки с последующим гистологическим исследованием соскоба**

3) **гистеросальпингография**

4) **гормональная проба с прогестероном**

+верно 1, 2, 3

верно 1, 2

все перечисленные

верно 4

ничего из перечисленного

При длительном применении гестагенов для лечения больных с дисфункциональным маточным кровотечением в репродуктивном возрасте необходимо

1) **вести менограмму**

2) **назначать одновременно желчегонные средства**

3) **контролировать свертывающую систему крови**

4) **через каждые 3 месяца проводить диагностическое выскабливание матки**

+верно 1, 2, 3

верно 1, 2

все перечисленное

верно 4

ничего из перечисленного

Женщины с аномальным маточным кровотечением составляют группу риска

1) **по невынашиванию и перенашиванию беременности**

2) **по развитию аномалий родовой деятельности**

3) **по развитию опухолей гениталий**

4) **по развитию опухолей молочных желез**

верно 1, 2, 3

верно 1, 2

+по всему перечисленному
верно 4
ни по чему из перечисленного

Альгоменорея наблюдается на фоне

- 1) **общего и генитального инфантилизма**
- 2) **генитального эндометриоза**
- 3) **воспалительных заболеваний женских половых органов**
- 4) **половых пороков развития половых органов**

верно 1, 2, 3

верно 1, 2

+всего перечисленного

верно 4

ничего из перечисленного

Для больных с синдромом истощения яичников характерно

- 1) **вторичное повышение гонадотропной функции аденогипофиза**
- 2) **приливы жара к голове**
- 3) **вторичное бесплодие**
- 4) **сохранение резервных способностей гипоталамо-гипофизарной системы**

верно 1, 2, 3

верно 1, 2

+все перечисленное

верно 4

ничего из перечисленного

Клинические проявления предменструального синдрома (накануне менструации)

- 1) **головная боль, головокружение**
- 2) **депрессия, иногда агрессивность**
- 3) **болезненнонагрубание молочных желез**
- 4) **прибавка массы тела на 1-2 кг**

верно 1, 2, 3

верно 1, 2

+все перечисленные

верно 4

ничего из перечисленного

Обменно-эндокринные нарушения при климактерическом синдроме

- 1) **ожирение**
- 2) **атеросклероз**
- 3) **остеопороз**
- 4) **боли в суставах и конечностях**

верно 1, 2, 3

верно 1, 2

+все перечисленные

верно 4

ничего из перечисленного

Действие эстрогенов на организм

1) усиливается выработка антител

2) снижается содержание холестерина

3) увеличивается концентрация железа и меди

4) ускоряется синтез высших жирowych кислот

верно 1, 2, 3

верно 1, 2

+верно все перечисленное

верно 4

все перечисленное неверно

Звенья патогенеза при аменорее военного времени

1) повышается секреция АКТГ

2) блокируется секреция люлиберина

3) тормозится секреция ЛГ

4) в матке отсутствуют циклические процессы

верно 1, 2, 3

верно 1, 2

+все перечисленные

верно 4

ничего из перечисленного

У больных со "смешанной" формой дисгенезии гонад имеет место

1) первичная аменорея

2) наружные половые органы при рождении интерсексуальны

3) при половом созревании фенотип приближается к мужскому

4) нормальный рост или задержка роста

верно 1, 2, 3

верно 1, 2

+все перечисленное

верно 4

ничего из перечисленного

У больных с сочетанной формой склерокистозных яичников отмечаются следующие особенности клинических проявлений заболевания

1) нарушение менструального цикла часто с первой менструации

2) начальные проявления гирсутизма предшествуют первой менструации

3) имеются увеличенные яичники

4) имеются нейротрофические поражения кожи

верно 1, 2, 3
верно 1, 2
+все перечисленные
верно 4
ничего из перечисленного

14.Форма итоговой аттестации:

Собеседование и тестирование.

15. Рекомендуемая литература.

Манухин Игорь Борисович, Геворкян Марианна Арамовна, Тумилович Лидия Григорьевна. Гинекологическая эндокринология. Клинические лекции. - Издательство: ГЭОТАР-Медиа, 2019 г. - 304с.

Кузьмина-Крутецкая Светлана Рэмовна, Репина Маргарита Александровна. Метаболический синдром у женщин. Методические рекомендации. - Издательство: Эко-Вектор, 2019 г. - 72с.

Мадянов Игорь Вячеславович, Мадянова Татьяна Сергеевна. Менопаузальная гормональная терапия. - Издательство: ГЭОТАР-Медиа, 2018 г. - 160с.

МелмедШломо, Полонски Кеннет С., Ларсен П. Рид. Репродуктивная эндокринология. Руководство. - Издательство: ГЭОТАР-Медиа, 2018 г. - 504с.

Репродуктивные эндокринология. Стандарты медицинской помощи. - Издательство: ГЭОТАР-Медиа, 2018 г. - 336с.

Древаль Александр Васильевич. Репродуктивная эндокринология. - Издательство: ГЭОТАР-Медиа, 2020 г. - 240с.

Древаль Александр Васильевич. Остеопороз, гиперпаратиреоз и дефицит витамина D. - Издательство: ГЭОТАР-Медиа, 2019 г. - 160с.

Айламазян Эдуард Карпович, Абашова Елена Ивановна, Коган Игорь Юрьевич. Сахарный диабет и репродуктивная система женщины. Руководство для врачей. - Издательство: ГЭОТАР-Медиа, 2019 г. - 432с.

Тумилович Лидия Григорьевна, Геворкян Марианна Арамовна. Справочник гинеколога-эндокринолога. - Издательство: Практическая медицина, 2017 г. - 280с.

Доброхотова Юлия Эдуардовна, Ибрагимова Джамиля Магомедовна, Ильина Ирина Юрьевна. Гиперандрогения и репродуктивное здоровье женщины. - Издательство: ГЭОТАР-Медиа, 2020 г. - 144с.

Вольфф М., Штуте П. Гинекологическая эндокринология и репродуктивная медицина. Изд-во: Медпресс-информ, 2018. - 512с.