



Акушерство и гинекология рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Акушерства, гинекологии и перинатологии**

Учебный план о310801-Акуш-21-1.plx
Специальность: Акушерство и гинекология

Квалификация **Врач-акушер гинеколог**

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **26 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 936

в том числе:

аудиторные занятия 448

самостоятельная работа 380


часов на контроль 108

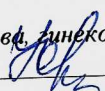
Виды контроля в семестрах:
экзамены 1, 2


Распределение часов дисциплины по семестрам


Семестр (<Курс>. <Семестр на курсе>)	1 (1.1)		2 (1.2)		Итого	
	Неделя 16		16			
Вид занятий	уп	рп	уп	рп	уп	рп
Лекции	32	32	16	16	48	48
Практические	192	192	208	208	400	400
Итого ауд.	224	224	224	224	448	448
Контактная работа	224	224	224	224	448	448
Сам. работа	190	190	190	190	380	380
Часы на контроль	54	54	54	54	108	108
Итого	468	468	468	468	936	936


Программу составили:

д.м.н., профессор, заведующий кафедрой акушерства,
гинекологии и перинатологии МИ СурГУ,
Белоцерковцева Лариса Дмитриевна 

к.м.н., доцент кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии МИ СурГУ,
Майер Юлия Игоревна 

к.м.н., доцент кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии МИ СурГУ,
Конченкова Елена Николаевна 

к.м.н., доцент кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии МИ СурГУ,
Мордovina Инна Игоревна 

к.м.н., доцент кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии МИ СурГУ,
Иванников С.Е. 

Рабочая программа дисциплины

Акушерство и гинекология

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.01 АКУШЕРСТВО И
ГИНЕКОЛОГИЯ (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 г. №1043)

составлена на основании учебного плана:

Специальность: Акушерство и гинекология


утвержденного учёным советом вуза от 17.06.2021 г., протокол № 6.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

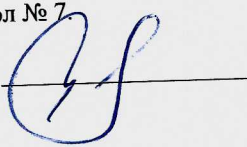
Акушерства, гинекологии и перинатологии

Протокол от 19.05.2021г. № 5.

Срок действия программы: 2021-2022 уч.г.

Зав. кафедрой д.м.н., профессор Белоцерковцева Л.Д. 

Утверждена на УМС МИ от 21.05.2021 г. Протокол № 7

Председатель УМС к.м.н., доцент Лопатская Ж.Н. 

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

21.05.2021 г. Протокол № 7
Председатель УМС МИ, к.м.н., доцент Лопаткая Ж.Н.



Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2021-2022 учебном году на заседании кафедры
Акушерства, гинекологии и перинатологии

Протокол от 19.05.2021г. № 5.
Зав. кафедрой д.м.н., профессор Белоцерковцева Л.Д.



1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	
1.1	Формирование квалифицированного специалиста - врача-акушера-гинеколога и организатора медицинской помощи женскому населению в условиях амбулаторно-поликлинического и стационарного звеньев медицинской службы с готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу информации, к управлению коллективом, к участию в педагогической деятельности.
1.2	Основной целью освоения дисциплины является клиническая подготовка ординатора: формирование клинического мышления при диагностике акушерской и гинекологической патологии, дифференциальной диагностике заболеваний, определение лечебной тактики, овладение практическими навыками, необходимыми для самостоятельной практической деятельности.
1.3	Овладение в ординатуре определенным комплексом общих и специальных знаний и умений, соответствующих квалификационной характеристике специалиста «врач-акушер-гинеколог» - готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья женского населения, к проведению профилактических мероприятий, к применению социально-гигиенических методик сбора и анализа информации, к определению у пациентов патологических состояний, нозологических форм, к ведению и лечению пациентов, к применению лечебных факторов, к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, а также готовностью к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП	
Цикл (раздел) ООП:	Б1.Б
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:
2.1.1	В ординатуру принимаются врачи, имеющие высшее профессиональное образование по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Педиатрия" в соответствии с положениями Приказа МЗ и СР РФ от 07.07.2009 г № 415н "Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим послевузовским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения". Обучение ведется с отрывом от основного места работы.
2.1.2	Основой для изучения дисциплины «Акушерство и гинекология» являются следующие базовые дисциплины: "Нормальная анатомия", "Топографическая анатомия", "Патологическая анатомия", "Нормальная физиология", "Патологическая физиология", "Микробиология", "Иммунология", "Биохимия", "Фармакология", "Терапия внутренних болезней", "Общая хирургия", "Гигиена", "Онкология и лучевая терапия".
2.1.3	Программа ординатуры включает в себя все виды профессиональной деятельности, к которым готовится ординатор.
2.1.4	Акушерство и гинекология
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:
2.2.1	Производственная (клиническая) практика – базовая и вариативная
2.2.2	Эндокринная гинекология
2.2.3	Детская гинекология
2.2.4	Онкогинекология
2.2.5	Урогинекология
2.2.6	Функциональная диагностика в акушерстве и гинекологии
2.2.7	Производственная (клиническая) практика
2.2.8	Патология шейки матки
2.2.9	Перинатология

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
УК-1: готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	
УК-2: готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	
УК-3: готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	

ПК-2: готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными

ПК-4: готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков

ПК-10: готовностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях

ПК-11: готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	• Основы законодательства о здравоохранении, директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения.
3.1.2	• Организацию акушерско-гинекологической помощи в стране, работу скорой и неотложной помощи.
3.1.3	• Врачебно-трудовую экспертизу в акушерской и гинекологической практике.
3.1.4	• Отраслевые стандарты объемов обследования и лечения в акушерстве, гинекологии и перинатологии.
3.1.5	• Показатели и структуру материнской, перинатальной и младенческой смертности в стране, регионе, своем ЛПУ, мероприятия по их снижению.
3.1.6	• Регуляцию, физиологию и патологию репродуктивной функции женщины. Виды ее нарушений.
3.1.7	• Физиологию и патологию беременности, родов и послеродового периода. Группы риска. Мероприятия по профилактике осложнений.
3.1.8	• Структуру гинекологической заболеваемости. Мероприятия по ее снижению.
3.1.9	• Основы топографической анатомии областей тела и, в первую очередь, передней брюшной стенки, брюшной полости, забрюшинного пространства, малого таза, урогенитальной области. Основные вопросы нормальной и патологической физиологии у здоровой женщины и при акушерско-гинекологической патологии.
3.1.10	• Основы патогенетического подхода при проведении терапии и профилактики акушерско-гинекологической патологии.
3.1.11	• Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции.
3.1.12	• Возрастные периоды развития женщины, основные анатомические и функциональные изменения органов репродуктивной системы в возрастном аспекте.
3.1.13	• Причины возникновения патологических процессов в организме женщины, механизмы их развития и клинические проявления.
3.1.14	• Влияние производственных факторов на специфические функции женского организма.
3.1.15	• Клиническую симптоматику и терапию неотложных состояний, в том числе в акушерстве, гинекологии и перинатологии, их профилактику.
3.1.16	• Клиническую симптоматику доброкачественных и злокачественных опухолей женской половой системы, их диагностику, принципы лечения и профилактики.
3.1.17	• Клиническую симптоматику, диагностику, лечение и профилактику предраковых заболеваний.
3.1.18	• Физиологию и патологию системы гемостаза, коррекцию нарушений.
3.1.19	• Общие и специальные методы исследования в акушерстве и гинекологии (в том числе и УЗИ).
3.1.20	• Основы эндоскопии, рентген-радиологии в диагностике и лечении.
3.1.21	• Роль и назначение биопсии, морфогистологического исследования в онкогинекологии.
3.1.22	• Вопросы асептики и антисептики, профилактики внутрибольничной инфекции.
3.1.23	• Основы иммунологии и генетики в акушерстве и гинекологии.
3.1.24	• Приемы и методы обезболивания; основы инфузионно-трансфузионной терапии и реанимации в акушерстве, гинекологии и неонатологии.
3.1.25	• Основы фармакотерапии в акушерстве и гинекологии, влияние лекарственных препаратов на плод и новорожденного.
3.1.26	• Принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных, профилактику осложнений.
3.1.27	• Основы физиотерапии и лечебной физкультуры в акушерстве и гинекологии. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению.
3.1.28	• Основы рационального питания и принципы диетотерапии в акушерско-гинекологической практике.
3.1.29	• Новые современные методы профилактики и лечения в акушерстве и гинекологии, а также методы планирования семьи.
3.1.30	• Знать эфферентные методы лечения в акушерстве (классификация по принципам действия): детоксикацию, реокоррекцию, иммунокоррекцию - показания к их применению.

3.1.31	• Основы онкологической настороженности в целях профилактики и ранней диагностики злокачественных новообразований у женщин.
3.1.32	• Вопросы временной и стойкой утраты трудоспособности, врачебно-трудоустройственной экспертизы в акушерстве и гинекологии.
3.1.33	• Организацию и проведение диспансеризации женщин, анализ ее эффективности.
3.1.34	• Показания к госпитализации беременных женщин и гинекологических больных.
3.1.35	• Оборудование и оснащение операционных, отделений (палат) интенсивной терапии. Технику безопасности при работе с аппаратурой. Хирургический инструментарий и шовный материал, используемые в акушерско-гинекологической практике.
3.1.36	• Основы информатики, вычислительной техники, их применения в медицине.
3.1.37	• Общие принципы статистических методов обработки медицинской документации.
3.1.38	• Знать основы клинической фармакологии, фармакокинетики и фармакотерапии во время беременности. Действие лекарственных препаратов, применяемых во время беременности, на плод и новорожденного.
3.1.39	• Знать особенности течения гинекологической патологии в пожилом и старческом возрасте, подготовку к операции, течение послеоперационного периода, профилактику осложнений. Адаптационные возможности организма при старении.
3.2	Уметь:
3.2.1	• Организовать лечебно-диагностический процесс и проведение профилактических мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях, в дневном стационаре и на дому в объеме, предусмотренном квалификационной характеристикой врача акушера-гинеколога.
3.2.2	• Получить информацию о течении настоящей беременности, а также течения и исходах предыдущих беременностей и родов. Уметь точно прогнозировать исходы беременности и родов.
3.2.3	• Выявить факторы риска развития той или иной акушерской и гинекологической патологии, организовать проведение мер профилактики.
3.2.4	• Выявить признаки ранней или поздней патологии беременности.
3.2.5	• Определить степень "зрелости шейки матки" и готовность организма к родам.
3.2.6	• Провести физиологические и патологические роды (тазовое предлежание, разгибание головки, асинклитические вставления, роды при крупном плоде, двойне).
3.2.7	• Провести роды при узком тазе.
3.2.8	• Своевременно определить показания к операции кесарева сечения. Уметь оценить противопоказания.
3.2.9	• Обосновать тактику поворотов плода (наружный, комбинированный) при поперечном положении.
3.2.10	• Провести все мероприятия по остановке профузного кровотечения во время беременности (самопроизвольный выкидыш, шеечно-перешеечная беременность, предлежание плаценты), в родах (предлежание плаценты, приращение плаценты, преждевременная отслойка плаценты, гипотоническое и коагулопатическое кровотечение, разрывы матки и родовых путей) и в послеродовом периоде.
3.2.11	• Провести дифференциальную диагностику коматозных состояний (гипо- и гипергликемическое, экламптическое и постэкламптическое, аорто-кавальная компрессия беременной маткой и др.).
3.2.12	• Обосновать тактику ведения родов при экстрагенитальных заболеваниях, установить медицинские показания к прерыванию беременности.
3.2.13	• Определить аномалии родовой деятельности (слабость, дискоординация, быстрые и стремительные роды). Осуществить регуляцию родовой деятельности.
3.2.14	• Установить причину акушерского кровотечения во время беременности, родов и послеродовом периоде. Уметь оказать необходимую помощь.
3.2.15	• Выполнить реанимационные мероприятия при асфиксии и родовой травме новорожденного.
3.2.16	• Оценить течение последового и послеродового периодов, выявить и предупредить осложнения.
3.2.17	• Выявить противопоказания к беременности и родам. Оформить медицинскую документацию на прерывание беременности. Провести реабилитацию после прерывания беременности.
3.2.18	• Решить вопрос о трудоспособности пациентки.
3.2.19	• Вести медицинскую документацию и осуществлять преемственность между ЛПУ.
3.2.20	• Проводить профилактику незапланируемой беременности.
3.2.21	• Осуществлять диспансеризацию и оценивать ее эффективность.
3.2.22	• Анализировать основные показатели деятельности лечебно-профилактического учреждения.
3.2.23	• Проводить санитарно-просветительную работу по пропаганде здорового образа жизни, предупреждению развития акушерской патологии и гинекологической заболеваемости.
3.2.24	• Подготовить необходимую документацию в аттестационную комиссию на получение квалификационной категории.
3.2.25	• Организовать работу в условиях экстремальной обстановки при массовом поступлении раненых и больных по оказанию медико-санитарной помощи, в объеме первой врачебной помощи и необходимой квалифицированной акушерско-гинекологической помощи.

3.2.26	• Применять правила этики, деонтологии при проведении лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий, в том числе после операций удаления органов репродуктивной системы.
3.2.28	• Использовать персональный компьютер на рабочем месте.
3.2.29	• Владеть методами определения и оценки физического развития девочки, девушки, женщины, методами определения и оценки функционального состояния женского организма.
3.2.30	• Определить показания и противопоказания к назначению лекарственных средств во время беременности.
3.2.31	• Определить показания и противопоказания к назначению физиотерапевтических процедур, а также санаторно-курортного лечения.
3.2.32	• Проводить научные исследования по полученной специальности.
3.3	Владеть:
3.3.1	Перечень основных практических навыков, рекомендованных к освоению.
3.3.2	АКУШЕРСТВО
3.3.3	Умения и практические навыки
3.3.4	1. Правильная оценка анамнеза и особенностей течения беременности
3.3.5	2. Правильная оценка противопоказаний к сохранению беременности
3.3.6	3. Выявление факторов риска развития беременности, проведение профилактики осложнений
3.3.7	4. Правильный выбор и оценка методов исследования беременной и плода, состояния фетоплацентарной системы, проведения профилактики фетоплацентарной недостаточности
3.3.8	5. Осуществление дифференциального подхода к составлению плана ведения беременной с различной акушерской и соматической патологией
3.3.9	6. Определение зрелости шейки матки и готовности организма к родам
3.3.10	7. Оценка динамики течения родов, состояния родовых путей в родах и интранатальное состояние новорожденного, прием родов (акушерское пособие по защите промежности)
3.3.11	8. Операция кесарево сечение
3.3.12	9. Выработка тактики ведения родов при патологически протекающей беременности, преждевременных и запоздалых родов, определение показаний к оперативному родоразрешению
3.3.13	10. Рассечение и ушивание промежности, ушивание разрывов мягких тканей родовых путей
3.3.14	11. Вакуум-экстракция плода, акушерские щипцы
3.3.15	12. Реанимация новорожденных в родильном зале при асфиксии новорожденных
3.3.16	13. Ведение родов при тазовом предлежании (акушерские ручные пособия)
3.3.17	14. Контрольное ручное обследование послеродовой матки. Ручное отделение плаценты и выделение последа, массаж матки на кулаке
3.3.18	15. Управляемая балонная тампонада матки
3.3.19	16. Прерывание беременности в поздние сроки
3.3.20	17. Проведение инфузионно-трансфузионной терапии
3.3.21	18. Интерпретация показателей системы гемостаза и проведение коррекции выявленных нарушений.
3.3.22	19. Проведение медикаментозной профилактики акушерских кровотечений при патологически протекающей беременности в родах
3.3.23	20. Владение способами остановки кровотечения в III периоде родов и раннем послеродовом периоде
3.3.24	21. Оценка степени тяжести гестоза, эффективности проведения терапии, состояния плода и фетоплацентарной системы, показания к досрочному разрешению, методы родоразрешения
3.3.25	22. Разработка дифференциального плана ведения родильниц после осложненных и оперативных родов. Выбор соответствующих методов лечения и обследований.
3.3.26	23. Проведение профилактики развития послеродовых воспалительных заболеваний в группах риска.
3.3.27	24. Составление плана дальнейшего ведения женщин из группы «риска» и разработка принципов реабилитации в женской консультации.
3.3.28	25. Умение провести анализ основных показателей деятельности акушерского стационара женской консультации.
3.3.29	26. Определить необходимость применения специфических методов исследования.
3.3.30	27. Провести очистку верхних дыхательных путей при аспирации жидкостей.
3.3.31	28. Снять и расшифровать ЭКГ.
3.3.32	29. Провести дефибриляцию.
3.3.33	30. Овладеть методами сердечно-легочной реанимации.
3.3.34	31. Провести неинвазивную искусственную вентиляцию легких.
3.3.35	32. Провести непрямой массаж сердца.
3.3.37	ГИНЕКОЛОГИЯ.
3.3.38	Умения и практические навыки

3.3.39	1. Произвести бимануальное влагалищное, ректо-вагинальное исследование и интерпретировать полученные данные
3.3.40	2. Получить объективную информацию о заболевании
3.3.41	3. Выявить специфические признаки гинекологического заболевания
3.3.42	4. Определить показания к госпитализации
3.3.43	5. Оценить тяжесть состояния больной
3.3.44	6. Выработать план ведения больной
3.3.45	7. Определить необходимость применения специфических методов исследования
3.3.46	8. Взятие мазков на флору из влагалища, цервикального канала и уретры
3.3.47	9. Взятие мазков на онкоцитологию
3.3.48	10. Проведение расширенной кольпоскопии
3.3.49	11. Проведение тестов функциональной диагностики и умение их оценивать
3.3.50	12. Проведение кольпоцитологического исследования
3.3.51	13. Проведение и интерпретация данных УЗИ у гинекологических и онкологических больных, включая трансвагинальное
3.3.52	14. Зондирование полости матки
3.3.53	15. Взятие аспирата из полости матки
3.3.54	16. Пункция брюшной полости через задний свод
3.3.55	17. Удаление полипа слизистой цервикального канала
3.3.56	18. Раздельное диагностическое выскабливание цервикального канала и стенок матки
3.3.57	19. Медицинский аборт
3.3.58	20. Проведение гистероскопии
3.3.59	21. Проведение гистеросальпингографии
3.3.60	22. Оценка стадии полового развития
3.3.61	23. Проведение парацентеза (кульдоцентеза)
3.3.62	24. Лапароскопия. Интерпретация данных
3.3.63	25. Удаление кист наружных половых органов
3.3.64	26. Пункция лимфатических узлов, образований
3.3.65	27. Проведение ножевой биопсии шейки матки
3.3.66	28. Проведение диатермокоагуляции (радиоволновой коагуляции) шейки матки
3.3.67	29. Проведение криодеструкции шейки матки
3.3.68	30. Проведение конизации, ДЭЭ шейки матки
3.3.69	31. Проведение лазерной коагуляции шейки матки
3.3.70	32. Проведение последовательной ревизии органов брюшной полости
3.3.71	33. Тубэктомия
3.3.72	34. Проведение стерилизации на трубах
3.3.73	35. Овариоэктомия
3.3.74	36. Проведение диатермокоагуляции шейки матки
3.3.75	37. Резекция яичника
3.3.76	38. Сальпинготомия
3.3.77	39. Сальпингоовариолизис
3.3.78	40. Тотальная и субтотальная гистерэктомия
3.3.79	41. Кольпоррафия, перинеолеваторопластика.
3.3.80	42. Гистерорезектоскопия (полипэктомия, миомэктомия, рассечение внутриматочной перегородки)
3.3.81	43. Консервативная миомэктомия.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Примечание
	Раздел 1. Физиологическое акушерство						
1.1	Организация акушерско-гинекологической помощи /Лек/	1	2	УК-1 УК-2 ПК-11	Л1.1 Л1.2 Л1.4Л2.4 Э1	0	Устный опрос

1.2	Программа развития здравоохранения России. Репродуктивное здоровье населения России и населения	1	2	УК-1 УК-2 УК-3	Л1.1 Л1.2Л2.4	0	Устный опрос
1.3	Антенатальная охрана здоровья плода и иммунобиологические взаимоотношения матери и плода. Адаптационные изменения у женщины при	1	2	УК-1 ПК-2 ПК-4	Л1.1 Л1.2	0	Устный опрос
1.4	Ведение нормальных родов. Обезболивание в акушерстве и гинекологии /Лек/	1	2	ПК-4 ПК-10	Л1.1 Л1.2Л2.4	0	Устный опрос
1.5	Кесарево сечение в современном акушерстве	1	2	ПК-4 ПК-10	Л1.1 Л1.2Л2.4	0	Устный опрос
1.6	Современные аспекты инфузионной и трансфузионной терапии в акушерстве и гинекологии.	1	2	ПК-4	Л1.1 Л1.2Л2.4	0	Устный опрос
1.7	Оптимальная тактика родоразрешения беременных группы высокого	1	2	ПК-4	Л1.1 Л1.2Л3.3	0	Устный опрос
1.8	Нормативная база акушерско-гинекологической помощи /Пр/	1	4	УК-1 ПК-11	Л1.1 Л1.2Л2.4 Э1 Э3	0	Разбор приказов по порядку оказания акушерско-гинекологической помощи
1.9	Организация работы акушерского стационара. Оформление и ведение медицинской документации /Пр/	1	4	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-11	Л1.1 Л1.2Л2.4 Э1	0	Разбор приказов по порядку оказания акушерско-гинекологической помощи. Правила оформления и ведения медицинской документации на примере истории родов и истории болезни
1.10	Клиническая анатомия и физиология женских половых органов /Пр/	1	4	УК-1 ПК-4	Л1.1 Л1.2Л2.4	0	Тестовый контроль
1.11	Методы обследования беременных женщин /Пр/	1	4	УК-1 УК-3 ПК-4	Л1.1 Л1.2Л2.4Л3.1	0	Ситуационные задачи, разбор клинического случая
1.12	Методы оценки состояния плода /Пр/	1	4	УК-1 ПК-4	Л1.1 Л1.2Л2.4	0	Ситуационные задачи, анализ результатов исследований
1.13	Родовые пути и плод как объект родов /Пр/	1	4	УК-1	Л1.1 Л1.2Л2.4	0	Тестовый контроль
1.14	Нормальный биомеханизм родов /Пр/	1	4	УК-1	Л1.1 Л1.2Л2.4	0	Тестовый контроль,
1.15	Овариально - менструальный цикл. Регуляция менструального	1	4	УК-1 ПК-2 ПК-4	Л1.1 Л1.2 Л1.4	0	Тестовый контроль
1.16	Методы оценки гормональной функции яичников /Пр/	1	4	УК-1 УК-2 ПК-2 ПК-4 ПК-10 ПК-11	Л1.1 Л1.2 Л1.4Л3.3	0	Тестовый контроль

1.17	Методы оценки гормональной функции фетоплацентарной системы /Пр/	1	4	УК-1 УК-2 ПК-2 ПК-4 ПК-10 ПК-11	Л1.1 Л1.2Л2.4Л3.3	0	Тестовый контроль, интерпретация результатов исследований
1.18	Лучевые методы исследования в акушерстве и гинекологии /Пр/	1	4	УК-1 УК-2 ПК-2 ПК-4 ПК-10 ПК-11	Л1.1 Л1.2 Л1.4	0	Интерпретация результатов исследований
1.19	Антенатальная диагностика системы мать-плацента-плод /Пр/	1	4	УК-1 УК-2 ПК-2 ПК-4 ПК-10 ПК-11	Л1.1 Л1.2Л3.1	0	Разбор клинического случая, интерпретация результатов исследований
1.20	Интранатальная диагностика системы мать-плацента-плод /Пр/	1	4	УК-1 УК-2 ПК-2 ПК-4 ПК-10 ПК-11	Л1.1 Л1.2Л3.1	0	Интерпретация результатов исследований, тестовый контроль
1.21	Понятие о сегментах головки. Наружное и влагалищное исследование рожениц /Пр/	1	4	УК-1 УК-2 ПК-2 ПК-4 ПК-10 ПК-11	Л1.1 Л1.2Л2.4Л3.1	0	Тестовый контроль
1.22	Физиология беременности /Пр/	1	4	УК-1 УК-2 ПК-2 ПК-4 ПК-10 ПК-11	Л1.1 Л1.2Л2.4	0	Тестовый контроль
1.23	Подготовка шейки матки к родам /Пр/	1	4	УК-1 УК-2 ПК-2 ПК-4 ПК-10 ПК-11	Л1.1 Л1.2Л2.4Л3.1	0	Разбор клинического случая
1.24	Клиника нормальных родов /Пр/	1	4	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-2 ПК-4	Л1.1 Л1.2Л2.4	0	Разбор клинического случая
1.25	Ведение нормальных родов /Пр/	1	4	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-2	Л1.1 Л1.2Л2.4	0	Разбор клинического случая
1.26	Физиология послеродового периода /Пр/	1	4	УК-1 УК-2 ПК-2 ПК-4 ПК-10 ПК-11	Л1.1 Л1.2Л2.4	0	Тестовый контроль, Разбор клинического случая
1.27	Ведение послеродового периода /Пр/	1	4	УК-1 УК-2 ПК-2 ПК-4 ПК-10 ПК-11	Л1.1 Л1.2Л2.4	0	Разбор клинического случая
1.28	Период новорожденности /Пр/	1	4	УК-1 ПК-2	Л1.1 Л1.2Л2.4	0	Тестовый контроль, Разбор клинического случая
1.29	Диспансерное наблюдение во время беременности, алгоритм пренатальной диагностики /Пр/	1	4	УК-1 УК-2 ПК-2 ПК-4 ПК-10 ПК-11	Л1.1 Л1.2Л2.4	0	Тестовый контроль, Разбор клинического случая, Интерпретация результатов исследований
1.30	Планирование семьи. Современные методы контрацепции /Пр/	1	4	УК-1 ПК-2	Л1.1 Л1.2	0	Тестовый контроль

1.31	Подготовка к практическим занятиям, написание рефератов, подготовка к тестированию, подготовка к решению ситуационных задач /Ср/	1	95	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-2, ПК-4,	Л1.1 Л1.2Л2.4Л3.1	0	Отчет по СР (реферат, презентация)
Раздел 2. Патологическое акушерство							
2.1	Невынашивание беременности. Преждевременные роды. Переношенная беременность	1	2	УК-1 ПК-2	Л1.1 Л1.2Л3.2 Э3	0	Устный опрос
2.2	Кровотечения во время беременности и родов. ДВС-синдром в акушерстве	1	2	УК-1 ПК-2 ПК-4	Л1.1 Л1.2Л2.6 Э2	0	Устный опрос
2.3	Актуальные вопросы профилактики, диагностики и лечения послеродовых	1	2	УК-1 ПК-2	Л1.1 Л1.2	0	Устный опрос
2.4	Преэклампсия. Особенности клиники и диагностики. Оценка степени тяжести, современные аспекты терапии и	1	2	УК-1 ПК-2	Л1.1 Л1.2Л2.6	0	Устный опрос
2.5	Тяжелые формы преэклампсии. Эклампсия. HELLP-синдром	1	2	УК-1 ПК-2	Л1.1 Л1.2Л2.6	0	Устный опрос
2.6	Аномалии родовой деятельности. Клиника, дифференциальная диагностика. Профилактика. Влияние на плод	1	2	УК-1 ПК-2	Л1.1 Л1.2Л2.6	0	Устный опрос
2.7	Риск беременности и родов при экстрагенитальных заболеваниях /Цк/	1	2	УК-1 ПК-2 ПК-4	Л1.1 Л1.2Л2.3	0	Устный опрос
2.8	Плацентарная недостаточность. Гипоксия и задержка роста плода. Патология амниотической жидкости /Лек/	1	2	УК-1 УК-2 ПК-2 ПК-4 ПК-10 ПК-11	Л1.1 Л1.2Л3.3 Э1	0	Устный опрос
2.9	Шок и терминальные состояния в акушерстве и гинекологии. Эмболия околоплодными водами. ТЭЛА в акушерстве и	1	2	УК-1 УК-2 ПК-2 ПК-4 ПК-10 ПК-11	Л1.1 Л1.2Л2.6 Э1 Э2 Э3	0	Устный опрос
2.10	Преэклампсия. Теории возникновения преэклампсии. Классификация. Тактика ведения беременности и родов /Лек/	1	4	УК-1 УК-2 ПК-2 ПК-4 ПК-10 ПК-11	Л1.1 Л1.2Л2.6	0	Ситуационные задачи. Тестовый контроль
2.11	Ведение беременности и родов с тяжелыми формами преэклампсии. Эклампсия.	1	4	УК-1 УК-2 ПК-2 ПК-4 ПК-10	Л1.1 Л1.2Л2.6Л3.4	0	Разбор клинических случаев
2.12	Беременность и заболевания сердечно-сосудистой системы /Пр/	1	4	УК-1 УК-2 ПК-2 ПК-4 ПК-10 ПК-11	Л1.1 Л1.2Л2.3Л3.4	0	Ситуационные задачи. Тестовый контроль
2.13	Беременность и заболевания почек /Пр/	1	4	УК-1 УК-2 ПК-2 ПК-4 ПК-10 ПК-11	Л1.1 Л1.2Л3.4	0	Ситуационные задачи. Тестовый контроль
2.14	Заболевания эндокринных желез и беременность: заболевания щитовидной железы /Пр/	1	4	УК-1 УК-2 ПК-2 ПК-4 ПК-10 ПК-11	Л1.1 Л1.2Л3.4	0	Ситуационные задачи. Тестовый контроль
2.15	Сахарный диабет и беременность. Гестационный сахарный диабет /Пр/	1	4	УК-1 УК-2 ПК-2 ПК-4 ПК-10 ПК-11	Л1.1 Л1.2Л2.3Л3.4	0	Ситуационные задачи. Тестовый контроль

2.16	Риск беременности и родов при экстрагенитальных заболеваниях. Особенности формирования и развития плода при экстрагенитальных заболеваниях (генетическая	1	4	УК-1 УК-2 ПК-2 ПК-4 ПК-10 ПК-11	Л1.1 Л1.2Л2.3Л3.4	0	Разбор клинических случаев
2.17	Кровотечения I половины беременности. Кровотечения II половины беременности, I, II периода родов /Пр/	1	4	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-2 ПК-4 ПК-10 ПК-11	Л1.1 Л1.2Л2.6	0	Ситуационные задачи. Тестовый контроль
2.18	Кровотечения в III периоде родов, раннем послеродовом периоде /Пр/	1	4	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-2 ПК-4 ПК-10 ПК-11	Л1.1 Л1.2Л2.6	0	Ситуационные задачи. Тестовый контроль
2.19	Массивные акушерские кровотечения. Геморрагический шок. Полиорганная недостаточность /Пр/	1	4	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-2 ПК-4 ПК-10 ПК-11	Л1.1 Л1.2Л2.6Л3.4	0	Ситуационные задачи. Тестовый контроль. Разбор клинического случая
2.20	Родовой травматизм матери. Разрывы матки. Этиология. Механизм возникновения и классификация. Особенности разрывов матки по рубцу /Пр/	1	4	УК-1 УК-2 ПК-2 ПК-4 ПК-10 ПК-11	Л1.1 Л1.2Л2.6Л3.4	0	Ситуационные задачи. Тестовый контроль. Разбор клинического случая
2.21	Растяжение и разрывы лонного сочленения таза. Диагностика, терапия и профилактика /Пр/	1	4	УК-1 УК-2 ПК-2 ПК-4 ПК-10 ПК-11	Л1.1 Л1.2Л2.6	0	Ситуационные задачи. Разбор клинического случая
2.22	Гнойно-воспалительные заболевания послеродового периода. Септические послеродовые заболевания /Пр/	1	4	УК-1 УК-2 ПК-2 ПК-4 ПК-10 ПК-11	Л1.1 Л1.2Л3.4	0	Ситуационные задачи. Тестовый контроль. Разбор клинического случая
2.23	Внутриутробное инфицирование. Врожденные пороки развития плода /Пр/	1	4	УК-1 УК-2 ПК-2 ПК-4 ПК-10 ПК-11	Л1.1 Л1.2Л3.4	0	Ситуационные задачи. Тестовый контроль. Разбор клинического случая
2.24	ВИЧ и беременность. Ведение беременности и родов у ВИЧ-инфицированных пациенток. Профилактика инфицирования плода и новорожденного /Пр/	1	4	УК-1 УК-2 ПК-2 ПК-4 ПК-10 ПК-11	Л1.1 Л1.2Л3.4	0	Ситуационные задачи. Тестовый контроль. Разбор клинического случая
2.25	Тазовое предлежание плода /Пр/	1	4	УК-1 УК-2 ПК-2 ПК-4 ПК-10 ПК-11	Л1.1 Л1.2Л3.4	0	Ситуационные задачи. Тестовый контроль.
2.26	Узкий таз с позиции перинатальной медицины /Пр/	1	4	УК-1 УК-2 ПК-2 ПК-4 ПК-10 ПК-11	Л1.1 Л1.2Л3.4	0	Ситуационные задачи. Тестовый контроль. Разбор клинического случая

2.27	Фетоплацентарная недостаточность /Пр/	1	4	УК-1 УК-2 ПК-2 ПК-4 ПК-10 ПК-11	Л1.1 Л1.2Л3.3	0	Ситуационные задачи. Тестовый контроль. Разбор клинического случая
2.28	Современные методы родовспоможения. Акушерское пособие при дистонии плечиков. Вакуум- экстракция плода. Акушерские щипцы /Пр/	1	4	УК-1 УК-2 ПК-2 ПК-4 ПК-10 ПК-11	Л1.1 Л1.2Л2.6Л3.4	0	Тестовый контроль. Разбор клинического случая
2.29	Тромбофилические состояния в акушерстве. Антифосфолипидный синдром. Тромботическая	1	4	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-2 ПК-4 ПК-10 ПК-11	Л1.1 Л1.2Л2.6	0	Ситуационные задачи. Тестовый контроль.
2.30	Преждевременные роды и преждевременное излитие вод – тактика диагностического поиска на амбулаторном этапе /Пр/	1	4	УК-1 УК-2 ПК-2 ПК-4 ПК-10 ПК-11	Л1.1 Л1.2Л2.6Л3.2	0	Ситуационные задачи. Тестовый контроль. Разбор клинического случая
2.31	Истмико-цервикальная недостаточность: диагностика, тактика ведения беременности, методы коррекции /Пр/	1	4	УК-1 УК-2 ПК-2 ПК-4 ПК-10 ПК-11	Л1.1 Л1.2Л3.2	0	Ситуационные задачи. Тестовый контроль. Разбор клинического случая
2.32	Иммуноконфликтная беременность. Резус-сенсibilизация. Разбор клинических случаев /Пр/	1	4	УК-1 УК-2 ПК-2 ПК-4 ПК-10 ПК-11	Л1.1 Л1.2Л3.4	0	Ситуационные задачи. Тестовый контроль. Разбор клинического случая
2.33	Многоплодная беременность. Особенности течения беременности. Ведение родов. Осложнения при многоплодной беременности. Фето- фетальный трансфузионный синдром /Пр/	1	3	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-2 ПК-10 ПК-11	Л1.1 Л1.2Л3.4	0	Ситуационные задачи. Тестовый контроль. Разбор клинического случая
2.34	Аномалии родовой деятельности. Клиника, дифференциальная диагностика. Профилактика. Влияние на плод и новорожденного /Пр/	1	3	УК-1 УК-2 ПК-2	Л1.1 Л1.2Л2.6	0	Ситуационные задачи. Тестовый контроль. Разбор клинического случая
2.35	Контрольная работа /Пр/	1	2	УК-1 УК-2 ПК-4, ПК-11	1 Л1.2Л2.3 Л2.6	0	Защита презентации (доклад)
2.36	Подготовка к практическим занятиям, написание рефератов, подготовка к тестированию, подготовка к решению ситуационных задач, подготовка презентации (доклада). Подготовка к экзамену. /Ср/	1	95	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-2, ПК-4, ПК-10,	Л1.1 Л1.2Л2.3 Л2.6	0	Отчет по СР (реферат, презентация)

2.37	Подготовка к теоретическому опросу. Подготовка к тестированию Подготовка к решению ситуационных задач. /Экзамен/	1	54	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-2, ПК-4,	Л1.1 Л1.2Л2.4Л3.3	0	
Раздел 3. Неоперативная гинекология							
3.1	Регуляция менструального цикла, изменения в организме женщины в течение менструального цикла. Аменорея. Нейроэндокринные синдромы (предменструальный, постовариоэктомический,	2	2	УК-1 ПК-2	Л1.3 Л1.4	0	Устный опрос
3.2	Этиология и патогенез воспалительных заболеваний женских половых органов /Лек/	2	2	УК-1 ПК-2	Л1.3 Л1.4Л2.1	0	Устный опрос
3.3	Этиология и патогенез, принципы лечения аномальных маточных кровотечений (в ювенильном, репродуктивном и перименопаузальном периоде)	2	2	УК-1 ПК-2	Л1.3 Л1.4	0	Устный опрос
3.4	Бесплодие. Эпидемиология. Современные аспекты. Классификация женского бесплодия Основные этапы обследования бесплодной супружеской пары.	2	2	УК-1 ПК-2 ПК-4	Л1.3 Л1.4 Э1 Э2	0	Устный опрос
3.5	Организация работы гинекологического стационара /Пр/	2	4	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-2 ПК-11	Л1.3 Л1.4	0	Тестовый контроль
3.6	Методы обследования в гинекологии /Пр/	2	4	УК-1 УК-2 ПК-2	Л1.3 Л1.4	0	Тестовый контроль
3.7	Возможности УЗИ-диагностики в гинекологии. Рентгенологические методы исследования /Лек/	2	4	УК-1 ПК-2	Л1.3 Л1.4Л2.2	0	Интерпретация результатов исследований
3.8	Профилактика нарушений функции репродуктивной системы женщины /Пр/	2	4	УК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-10, ПК-11	Л1.3 Л1.4	0	Тестовый контроль
3.9	Воспалительные заболевания женских половых органов неспецифической этиологии /Пр/	2	4	УК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-10, ПК-11	Л1.3 Л1.4	0	Тестовый контроль, разбор клинического случая
3.10	Механизм хронизации воспалительных заболеваний гениталий. Особенности воспалительных заболеваний гениталий в современных	2	4	УК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-10, ПК-11	Л1.3 Л1.4	0	Тестовый контроль, разбор клинического случая
3.11	Заболевания, передающиеся половым путем. Специфические воспалительные заболевания /Пр/	2	4	УК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-10, ПК-11	Л1.3 Л1.4	0	Тестовый контроль, разбор клинического случая
3.12	Принципы терапии острых и хронических воспалительных процессов женских половых органов /Пр/	2	4	УК-1 ПК-2 ПК-4	Л1.3 Л1.4	0	Тестовый контроль, разбор клинического случая

3.13	Нейрогуморальная регуляция менструального цикла. Определение гормонов и их метаболитов в диагностике гипоталамо-гипофизарно-яичникового комплекса.	2	4	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-2, ПК-4, ПК-10,	Л1.3 Л1.4	0	Тестовый контроль, интерпретация результатов исследований
3.14	Особенности репродуктивной системы женщины в различные возрастные периоды /Пр/	2	4	УК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-10, ПК-11	Л1.3 Л1.4	0	Тестовый контроль
3.15	Нарушения менструального цикла. Аменорея, гипоменструальный синдром. Гиперпролактинемия /Пр/	2	4	УК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-10, ПК-11	Л1.3 Л1.4	0	Тестовый контроль, разбор клинического случая
3.16	Аномальные маточные кровотечения в различные периоды жизни женщины /Пр/	2	4	УК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-10, ПК-11	Л1.3 Л1.4	0	Тестовый контроль, разбор клинического случая
3.17	Предменструальный синдром. Метаболический синдром в практике акушера-гинеколога /Пр/	2	4	УК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-10, ПК-11	Л1.3 Л1.4	0	Тестовый контроль, разбор клинического случая
3.18	Перименопауза. Климактерический, постовариоэктомический, постгистерэктомический синдромы /Пр/	2	4	УК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-10, ПК-11	Л1.3 Л1.4	0	Тестовый контроль, разбор клинического случая
3.19	Принципы заместительной гормональной терапии при эстрогендефицитных состояниях. Остеопороз: клиника, диагностика, лечение	2	4	УК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-10, ПК-11	Л1.3 Л1.4	0	Тестовый контроль, разбор клинического случая
3.20	Синдром поликистозных яичников. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение /Пр/	2	4	УК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-10, ПК-11	Л1.3 Л1.4	0	Тестовый контроль, разбор клинического случая
3.21	Врожденная дисфункция коры надпочечников. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение /Пр/	2	4	УК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-10, ПК-112	Л1.3 Л1.4	0	Тестовый контроль, разбор клинического случая
3.22	Нарушения половой дифференцировки. Нарушения полового развития /Пр/	2	4	УК-1 ПК-2	Л1.3 Л1.4	0	Тестовый контроль, разбор клинического случая
3.23	Бесплодный брак. Алгоритм обследования супружеской пары. /Пр/	2	4	УК-1 ПК-2 ПК-4	Л1.3 Л1.4	0	Тестовый контроль, разбор клинического случая
3.24	Основные принципы лечения различных вариантов бесплодия. Трубно-перитонеальное бесплодие. Бесплодие эндокринного генеза. Методы	2	4	УК-1, УК-2 ПК-2, ПК-4, ПК-10, ПК-11	Л1.3 Л1.4	0	Тестовый контроль, разбор клинического случая

3.25	Современные возможности вспомогательных репродуктивных технологий. Синдром гиперстимуляции яичников /Пр/	2	4	УК-1 ПК-2	Л1.3 Л1.4	0	Тестовый контроль, разбор клинического случая
3.26	Трофобластическая болезнь /Пр/	2	4	УК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-10, ПК-11	Л1.3 Л1.4Л2.2	0	Тестовый контроль, разбор клинического случая
3.27	Методы диагностики заболеваний шейки матки. Понятие простой, расширенной кольпоскопии, хромокольпоскопии, кольпомикроскопии /Пр/	2	4	УК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-10	Л1.3 Л1.4Л2.1	0	Тестовый контроль, разбор клинического случая, интерпретация результатов исследований
3.28	Фоновые и предраковые заболевания шейки матки. Методы диагностики и лечения. Группы риска по развитию рака шейки матки, профилактика /Пр/	2	4	УК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-10, ПК-11	Л1.3 Л1.4Л2.1	0	Тестовый контроль, разбор клинического случая
3.29	Заболевания молочных желез в практике акушера-гинеколога /Пр/	2	4	УК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-10	Л1.3 Л1.4	0	Тестовый контроль, разбор клинического случая
3.30	Женская консультация. Методы реабилитации гинекологических больных /Пр/	2	4	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-2, ПК-4,	Л1.3 Л1.4Л2.2	0	Разбор клинического случая
3.31	Подготовка к практическим занятиям, написание рефератов, подготовка к тестированию, подготовка к решению ситуационных задач /Ср/	2	95	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-2, ПК-4,	Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2	0	Отчет по СР (реферат, презентация)
Раздел 4. Оперативная							
4.1	Неотложные состояния в гинекологической практике. Методы обезболивания. Профилактика интраоперационной кровопотери	2	2	УК-1 ПК-2	Л1.3 Л1.4Л2.6 Э1 Э2 Э3	0	Устный опрос
4.2	Миома матки. Современные аспекты патогенеза, клиники, лечения эндометриоза /Лек/	2	2	УК-1 ПК-2	Л1.3 Л1.4	0	Устный опрос
4.3	Опухоли и опухолевидные образования яичников. Рак	2	2	УК-1 ПК-2	Л1.3 Л1.4	0	Устный опрос
4.4	Гиперпластические процессы эндометрия /Лек/	2	2	УК-1 ПК-2	Л1.3 Л1.4	0	Устный опрос
4.5	Показания и противопоказания к плановой лапаротомической и (или) лапароскопической	2	4	УК-1 ПК-2	Л1.3 Л1.4	0	Тестовый контроль
4.6	Объем клинико-лабораторных и инструментальных методов обследования, предоперационная подготовка к плановой лапаротомической (или лапароскопической)	2	4	УК-1 ПК-2	Л1.3 Л1.4	0	Разбор клинического случая
4.7	Объем клинико-лабораторных и инструментальных методов обследования, предоперационная подготовка к гинекологической операции	2	4	УК-1 ПК-2	Л1.3 Л1.4	0	Интерпретация результатов исследований

4.8	Предоперационная подготовка к плановому хирургическому лечению в зависимости от характера экстрагенитальной	2	4	УК-1 ПК-2	Л1.3 Л1.4Л2.2	0	Интерпретация результатов исследований
4.9	Показания к оперативному лечению при воспалительных заболеваниях гениталий и объем оперативного вмешательства	2	4	УК-1 ПК-2	Л1.3 Л1.4	0	Разбор клинического случая
4.10	Типичные гинекологические операции. Малоинвазивная хирургия в гинекологии /Пр/	2	4	УК-1 ПК-2	Л1.3 Л1.4	0	Тестовый контроль, разбор клинического случая
4.11	Роль малоинвазивной хирургии в лечении воспалительных процессов женских половых органов /Пр/	2	4	УК-1 ПК-2	Л1.3 Л1.4	0	Тестовый контроль, разбор клинического случая
4.12	Диагностическая и хирургическая гистероскопия в гинекологической практике /Пр/	2	4	УК-1 ПК-2	Л1.3 Л1.4	0	Тестовый контроль, разбор клинического случая
4.13	Диагностическая и хирургическая лапароскопия в гинекологии. Современное оснащение и варианты лапаротомических доступов /Пр/	2	4	УК-1 ПК-2	Л1.3 Л1.4	0	Тестовый контроль, разбор клинического случая
4.14	Показания и противопоказания к гинекологической операции влагалищным доступом, методика оперативного лечения при опущении половых органов, стрессовом недержании мочи	2	4	УК-1 ПК-2	Л1.3 Л1.4Л2.5	0	Тестовый контроль, разбор клинического случая
4.15	Показания к экстренной лапаротомической (или лапароскопической) операции /Пр/	2	4	УК-1 ПК-2	Л1.3 Л1.4	0	Тестовый контроль, разбор клинического случая
4.16	Ведение послеоперационного периода (после лапаротомических и влагалищных операций) /Пр/	2	4	УК-1 ПК-2	Л1.3 Л1.4Л2.5	0	Тестовый контроль, разбор клинического случая
4.17	Этиология, диагностика, лечение и профилактика послеоперационных осложнений. Роль физических факторов в послеоперационной	2	4	УК-1 ПК-2	Л1.3 Л1.4	0	Тестовый контроль, разбор клинического случая
4.18	Основные осложнения малоинвазивной хирургии, их профилактика и лечение /Пр/	2	4	УК-1 ПК-2	Л1.3 Л1.4	0	Тестовый контроль, разбор клинического случая
4.19	Операции на наружных половых органах и шейке матки /Пр/	2	4	УК-1 ПК-2	Л1.3 Л1.4Л2.5	0	Тестовый контроль, разбор клинического случая
4.20	Рак шейки матки /Пр/	2	4	УК-1 ПК-2 ПК-4	Л1.3 Л1.4Л2.1	0	Тестовый контроль, разбор клинического случая, ситуационная задача

4.21	Гиперпластические и предраковые заболевания эндометрия /Пр/	2	4	УК-1 ПК-2	Л1.3 Л1.4	0	Тестовый контроль, разбор клинического случая, ситуационная задача
4.22	Рак тела матки /Пр/	2	4	УК-1 ПК-2 ПК-4	Л1.3 Л1.4	0	Тестовый контроль, разбор клинического случая, ситуационная задача
4.23	Опухоли и опухолевидные образования яичников /Пр/	2	4	УК-1 ПК-2	Л1.3 Л1.4	0	Тестовый контроль, разбор клинического случая, ситуационная задача
4.24	Рак яичников /Пр/	2	4	УК-1 ПК-2 ПК-4	Л1.3 Л1.4Л2.2	0	Тестовый контроль, разбор клинического случая, ситуационная задача
4.25	Дифференциальная диагностика заболеваний, требующих оказания неотложной помощи в гинекологической практике /Пр/	2	4	УК-1 ПК-2	Л1.3 Л1.4Л2.6	0	Тестовый контроль, разбор клинического случая, ситуационная задача
4.26	Тактика хирургов и гинекологов при ситуации "острый живот". Объем оперативного вмешательства /Пр/	2	4	УК-1 ПК-2	Л1.3 Л1.4Л2.6	0	Тестовый контроль, разбор клинического случая, ситуационная задача
4.27	Генитальный эндометриоз /Пр/	2	4	УК-1 ПК-2	Л1.3 Л1.4	0	Тестовый контроль, разбор клинического случая, ситуационная задача
4.28	Миома матки /Пр/	2	4	УК-1 ПК-2	Л1.3 Л1.4	0	Тестовый контроль, разбор клинического случая, ситуационная задача
4.29	Внематочная беременность. Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Реабилитация /Пр/	2	3	УК-1 ПК-2	Л1.3 Л1.4Л2.6	0	Тестовый контроль, разбор клинического случая, ситуационная задача

4.30	Искусственное прерывание беременности /Пр/	2	3	УК-1 ПК-2 ПК-4	Л1.3 Л1.4	0	Тестовый контроль, ситуационная задача
4.31	Контрольная работа /Пр/	2	2	УК-1 УК-2 ПК-4, ПК-11	Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.6	0	Защита презентации (доклад)
4.32	Подготовка к практическим занятиям, написание рефератов, подготовка к тестированию, подготовка к решению ситуационных задач, подготовка презентации (доклада). Подготовка к экзамену. /Ср/	2	95	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-2, ПК-4, ПК-10, ПК-11	Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.6	0	Отчет по СР (реферат, презентация)
4.33	Подготовка к теоретическому опросу. Подготовка к тестированию Подготовка к решению ситуационных задач /Экзамен/	2	54	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-2, ПК-4,	Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.6	0	

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

Представлены в Приложении 1

5.2. Темы письменных работ

Представлены в Приложении 1

5.3. Фонд оценочных средств

Представлены в Приложении 1

5.4. Перечень видов оценочных средств

Перечень вопросов для фронтального опроса
Тестовый контроль - перечень тестовых заданий
Перечень ситуационных задач
Перечень практических навыков
Перечень тем рефератов для самостоятельной работы ординатора
Перечень вопросов для устного опроса на экзамене

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

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы,	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.1	Айламазян Э. К.	Акушерство: учебник	. Москва : Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2019. 767с. : ил., цв. ил.	1
Л1.2	Савельева Г. М.	Акушерство: учебник	Москва: Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2015	15
Л1.3	Радзинский В.Е., Фукс А.М.	Гинекология	2-е издание, переработанное и дополненное. Moscow : GEOTAR-Media, 2020. 893 p. : ill. ; 25.	9

Л1.4	Баисова Б.И., Савельева Г.М., Бреусенко В.Г.	Гинекология	Министерство образования и науки РФ. 4-е издание, переработанное и дополненное. Москва : Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2018. 431 с. : ил., табл., цв. ил. ; 21.	1
------	--	-------------	---	---

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы,	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.1	Стрижаков А. Н., Давыдов А. И., Белоцерковцева Л.	Клиническая кольпоскопия: [Монография]	М.: Медицина, 2002	10
Л2.2	Стрижаков А. Н., Давыдов А. И., Белоцерковцева Л.	Трансвагинальная эхография: атлас	М.: Медицина, 2001	6
Л2.3	Григорян О. В., Шереметьева Е. В., Андреева Е. Н., Дедов И. И.	Сахарный диабет и беременность: Научно-практическое руководство	Москва: Видар-М, 2011, http://www.iprbookshop.ru/20833	1
Л2.4	Дзигуа М.В.	Физиологическое акушерство: Гриф Минобрнауки России. Рекомендовано ГБОУ ВПО "Первый государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова" в качестве учебника для студентов учреждений среднего профессионального образования, обучающихся по специальности 060102 "Акушерское дело", по дисциплине "Физиологическое акушерство".	Moscow: ГЭОТАР-Медиа, 2013, http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426111.html	1
Л2.5	Нечипоренко А. Н.	Генитальный пролапс	Минск: Издательство "Вышэйшая школа", 2014, http://znanium.com/go.php?id=508525	1
Л2.6	В.Н. Серов, Г.Т. Сухих, И.И. Баранов, А.В. Пырегов, В.Л. Тютюнник, Р.Г. Шмаков.	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии: руководство для врачей	Moscow: ГЭОТАР-Медиа, 2016, http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438602.html	2

6.1.3. Методические разработки

	Авторы,	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л3.1	Белоцерковцева Л.Д., Каспарова А.Э., Иванников С.Е, Шишанок О.Ю.	Овладение практическими навыками в гинекологии : учебно-методическое пособие	Сургут : Издательский центр СурГУ, 2019. 94 с. : ил., табл.	25
Л3.2	Белоцерковцева Л.Д., и др.	Акушерство и гинекология: ситуационные задачи : методические рекомендации	Сургут : Издательский центр СурГУ, 2019. URL: https://elib.surgu.ru/local/umr/569	ЭД
Л3.3	Белоцерковцева Л.Д., и др.	Акушерство и гинекология : методические рекомендации	Сургут : Издательский центр СурГУ, 2019. URL: https://elib.surgu.ru/local/umr/570 .	ЭД

ЛЗ.4	Белоцерковцева Л. Д., Васечко Т. М., Иванников С. Е., Лескова С. В., Каспарова А. Э., Киличева И. И., Конченкова Е. Н., Майер Ю. И., Мордовина И. И., Панкратов В. В.	Акушерство: история родов: учебно-методическое пособие	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2018, https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/5801	2
------	---	--	---	---

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология.
Э2	Medline
Э3	ВИНИТИ

6.3.1 Перечень программного обеспечения

6.3.1.1	пакет прикладных программ Microsoft Office
---------	--

6.3.2 Перечень информационных справочных систем

6.3.2.1	«Гарант», «Консультант плюс», «Консультант-регион»
---------	--

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа № 224, оснащена: комплект специализированной учебной мебели, маркерная доска, комплект (переносной) мультимедийного оборудования – ноутбук, проектор, проекционный экран, персональные компьютеры – 25 шт. Количество посадочных мест – 48 Используемое программное обеспечение: Microsoft Windows, пакет прикладных программ Microsoft Office. Обеспечен доступ к сети Интернет и в электронную информационную среду организации.
7.2	Учебная аудитория для проведения занятий практического типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации № УК 25/01 на базе БУ ХМАО-Югры «Сургутский клинический перинатальный центр», оснащена: видеодвойка, телевизионная панель, DVD-плеер, видеопроектор, ноутбуки, учебные видеофильмы и таблицы, методические пособия; фантомы и функциональные интерактивные тренажеры, наборы инструментария для различных оперативных вмешательств, компьютеры на 10 рабочих мест, программа для тестирования Veral-test.
7.3	Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями:
7.4	- Кресло гинекологическое
7.5	- Сканер ультразвуковой диагностический экспертного уровня
7.6	- Светильник (лампа) операционный (потолочный)
7.7	- Аспиратор хирургический
7.8	- Аппарат для импульсной электротерапии
7.9	- Монитор матери и плода (фетальный)
7.10	- Кровать акушерская
7.11	- Монитор прикроватный для контроля физиологических параметров
7.12	- Система для холтеровского (суточного) мониторинга ЭКГ и АД
7.13	- Аппарат лазерный хирургический
7.14	- Кольпоскоп
7.15	- Аппарат для проведения ультрафильтрации и гемодиализа (искусственная почка)
7.16	- Система для аутогемотрансфузии
7.17	- Стол операционный (хирургический)
7.18	- Билирубинометр чрезкожный
7.19	- Облучатель для фототерапии новорожденных
7.20	- Система обогрева новорожденных
7.21	- Стойки лапароскопические и гистероскопические
7.22	- Гинекологический симулятор ЕВА
7.23	- Модель женского таза
7.24	- Муляж стадий оплодотворения и развития эмбриона
7.25	- Тренажер обследования шейки матки
7.26	- Куклы для преподавания процесса рождения
7.27	- Модель роды (5 стадий)

7.28	- Тренажер внутриутробного мониторинга и течения родов
7.29	- Гинекологический тренажер
7.30	- Тренажер реанимации новорожденного
7.31	- Тренажер для интубации трахеи у новорожденного
7.32	- Тренажер обследования молочных желез
7.33	- Многофункциональный манекен имитации родов (роженицы и недоношенного ребенка) для проведения тренировок по акушерству и проведению расширенной реанимации роженицы и интерактивная обучающая система
7.34	- Мобильный дистанционный манекен женщины для имитации оказания неотложной помощи в команде при различных состояниях с возможностью использования реального оборудования.
7.35	Медицинские изделия и оборудование: каталка, кушетка, облучатель бактерицидный, ультразвуковой аппарат, функциональная кровать для приема родов, гинекологическое кресло, аппарат для измерения артериального давления, пеленальный стол, сантиметровые ленты, медицинский аспиратор, анализатор газов и КОС крови, тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель послеоперационный, дефибриллятор с функцией синхронизации, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, микрохирургический инструментарий, универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу, аппарат для мониторинга основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, электроэнцефалограф, дефибриллятор с функцией синхронизации, кресло гинекологическое с осветительной лампой, кольпоскоп, фотоприставка к кольпоскопу, инструментарий для гинекологического осмотра, анализатор доплеровский сердечно-сосудистой деятельности матери и плода малогабаритный (кардиотокограф), стетоскоп акушерский, тазомер.
7.36	Симуляционно-тренинговый центр БУ ХМАО-Югры «СКПЦ» оснащен:
7.37	акушерский манекен-тренажер, тренажеры обследования шейки матки, многофункциональный манекен-имитатор родов, гинекологический манекен-тренажер, гинекологический симулятор, тренажер обследования молочных желез, мобильный дистанционный манекен женщины для оказания неотложной помощи в команде при различных состояниях с возможностью использования реального оборудования и проведения реанимации, модели женского таза, акушерская промежность, плод с плацентой и плодными оболочками, модель младенца для проведения сердечно-легочной реанимации у новорожденных детей и др.
7.38	Расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью индивидуально.
7.39	Аудитории симуляционного центра МИ, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, лабораторными инструментами и расходными материалами в достаточном количестве:
7.40	Мультимедиа-проектор;
7.41	Lap Mentor – (лапароскопия);
7.42	GI Mentor – (эндоскопия);
7.43	Виртуальные симуляторы для отработки навыков ультразвукового исследования;
7.44	Виртуальный симулятор для обучения ультрасонографии;
7.45	Тренажер руки взрослого для отработки навыка введения внутривенного катетера, внутривенных инъекций;
7.46	Манекен для отработки практических навыков сердечно-легочной реанимации новорожденного;
7.47	Тренажер для отработки навыков сердечно-легочной реанимации;
7.48	Симулятор сердечно-легочной реанимации;
7.49	Цифровой манекен-симулятор аускультации сердца и легких UN/DGN-V;
7.50	Дефибриллятор;
7.51	Тренажер «Голова для интубации»;
7.52	Тренажер для проведения п/к, в/м инъекций;
7.53	Тренажер для отработки проведения пункции и дренажа грудной клетки;
7.54	Набор инструментов для проведения плевральной пункции;
7.55	Тренажер для отработки проведения абдоминальной пункции;
7.56	Тренажеры для отработки навыков обследования молочной железы;
7.57	Манекен туловища беременной женщины с плодом;
7.58	Акушерский фантом с моделью женского таза;
7.59	Симулятор родов с модулем беспроводного мониторинга плода;
7.60	Тренажер эпизиотомии;
7.61	Тренажер для диагностической гистероскопии;
7.62	Тренажер для клинического обследования органов женского таза;
7.63	Хирургический тренажер женского таза (ХТЖТ);

7.64	Манекен новорожденного;
7.65	Тренажер для оценки наложения швов;
7.66	Кресло гинекологическое;
7.67	Лапароскопический комплекс для малоинвазивных операций;
7.68	Хирургическая лампа;
7.69	Троакар, набор инструментов;
7.70	Тонометр, фонендоскоп, пульсоксиметр, негатоскоп;
7.71	Электроды электрокардиографа;
7.72	Мешок АМБУ с набором лицевых масок; аспиратор;
7.73	Кислородная маска;
7.74	Интубационный набор;
7.75	Набор интубационных трубок;
7.76	Система инфузионная; набор шприцев: шприцы 2,0 мл 5,0 мл 10,0 мл;
7.77	Кубитальные катетеры; фиксирующий пластырь;
7.78	Имитаторы лекарственных средств;
7.80	Набор инструментов для коникотимии;
7.81	Ларингеальная маска;
7.82	Воздушный компрессор;
7.83	Вакуумный аспиратор;
7.84	Инфузомат;
7.85	Линеомат;
7.86	Аппарат искусственной вентиляции легких;
7.87	Желудочный зонд;
7.88	Назогастральный зонд;
7.89	Набор катетеров для катетеризации мочевого пузыря, лоток медицинский;
7.90	Тренажер для постановки клизмы, кружка Эсмарха;
7.91	Перевязочные средства;
7.92	Набор шин;
7.93	Медицинские лотки;
7.94	Медицинская мебель;
7.95	Библиотека результатов лабораторных и инструментальных исследований;
7.96	Роли для стандартизированных пациентов;
7.97	Библиотека ситуационных задач;
7.98	Библиотека клинических сценариев;
7.99	Библиотека оценочных листов;
7.100	Расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью индивидуально.

8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Представлены в Приложении 2

Приложение 1

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
«Сургутский государственный университет»**

**ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Приложение к рабочей программе по дисциплине**

Акушерство и гинекология

Специальность:

31.08.01 Акушерство и гинекология

(наименование специальности с шифром)

Уровень подготовки кадров высшей квалификации
по программе ординатуры


Квалификация:

Врач акушер-гинеколог

Форма обучения:

очная

Фонды оценочных средств утверждены на заседании кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии 19.05.2021 года, протокол № 5

Заведующий кафедрой д.м.н., профессор  Белоцерковцева Л.Д.

Сургут, 2021 г.

Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

УК-1

готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу		
Знает	Умеет	Владеет
<ul style="list-style-type: none"> - Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции. - Организацию и проведение диспансеризации женщин, анализ ее эффективности. - Общие принципы статистических методов обработки медицинской документации. 	<ul style="list-style-type: none"> - Оценивать эффективность диспансеризации. - Анализировать основные показатели деятельности лечебно-профилактического учреждения. - Проводить научные исследования по полученной специальности. 	<ul style="list-style-type: none"> - Абстрактным мышлением, способностью к анализу.

УК-2

готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия		
Знает	Умеет	Владеет
<ul style="list-style-type: none"> - Системы управления и организацию труда в здравоохранении. - Лидерство и персональный менеджмент. - Формы и методы организации гигиенического образования и воспитания населения. - Медицинскую этику и деонтологию. 	<ul style="list-style-type: none"> - Организовывать деятельность медицинских организаций и их структурных подразделений, включая организацию работы с кадрами. 	<ul style="list-style-type: none"> - Методами организации гигиенического образования и воспитания населения. - Системами управления и организации труда в медицинской организации.

УК-3

готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения		
Знает	Умеет	Владеет
<ul style="list-style-type: none"> - Основы медицинского законодательства и права. - Политику здравоохранения. - Медицинскую этику и деонтологию. - Психологию профессионального общения. - Методики самостоятельной работы с 	<ul style="list-style-type: none"> - Осуществлять самостоятельную работу с учебной, научной, нормативной и справочной литературой и проводить обучения работников. - Использовать в работе нормативные документы, регулирующие вопросы организации здравоохранения различного 	<ul style="list-style-type: none"> - Психологическими методиками профессионального общения. - Методиками самостоятельной работы с учебной, научной, нормативной и справочной литературой.

учебной, научной, нормативной и справочной литературой.	уровня.	
---	---------	--

ПК-2

готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными.		
Знает	Умеет	Владеет
<ul style="list-style-type: none"> - Основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения; - Основные и дополнительные методы обследования необходимые для оценки состояния репродуктивной системы и результатов лечения на этапах наблюдения - Алгоритм обследования пациента с заболеванием хроническими гинекологическими заболеваниями - Ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации, - Требования и правила получения информированного согласия на диагностические процедуры - Комплексную взаимосвязь между экстрагенитальными заболеваниями и репродуктивным здоровьем. - Правила составления диспансерных групп; - Основные принципы диспансеризации гинекологических больных. 	<ul style="list-style-type: none"> - Вести медицинскую документацию и осуществлять преемственность между ЛПУ. – Осуществлять диспансеризацию и оценивать ее эффективность. – Анализировать основные показатели деятельности лечебно-профилактического учреждения. – Проводить санитарно-просветительную работу по пропаганде здорового образа жизни, предупреждению развития гинекологической заболеваемости. – Применять правила этики, деонтологии при проведении лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий. – Владеть методами определения и оценки физического развития девочки, девушки, женщины, методами определения и оценки функционального состояния женского организма. – Определить показания и противопоказания к назначению физио-терапевтических процедур, а также санаторно-курортного лечения. 	<ul style="list-style-type: none"> -Навыками осуществления санитарно-просветительской работы с взрослым населением, направленной на пропаганду репродуктивного здоровья, предупреждение гинекологических заболеваний. -Навыками заполнения учетно-отчетной документации врача-акушера-гинеколога. -Навыками оформления информированного согласия. -Методами контроля за эффективностью диспансеризации. -Навыки проведения и оценки результатов скрининговых исследований здоровых женщин: осмотр в зеркалах РАР тест, бимануальное исследование, маммография.

ПК-4

готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков		
Знает	Умеет	Владеет

<p>-Методику исследования здоровья взрослого и детского населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления.</p> <p>-Методики сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения, детей и подростков.</p> <p>-Ведущие медико-демографические показатели, характеризующие общественное здоровье, определение и уровень в динамике.</p> <p>-Структуру причин и уровни смертности.</p> <p>-Показатели заболеваемости и инвалидности, определение, характеристики, уровень и структуру.</p> <p>-Основные показатели работы медицинской организации.</p>	<p>-Вычислять и оценивать основные демографические показатели, характеризующие состояние здоровья населения.</p> <p>-Вычислять и оценивать уровень и структуру заболеваемости, смертности.</p> <p>-Вычислять и оценивать показатели, характеризующие заболеваемость с временной утратой трудоспособности.</p> <p>-Вычислять и оценивать показатели, характеризующие деятельность медицинских организаций.</p>	<p>-Навыками вычисления и оценки основных демографических показателей, характеризующих состояние здоровья населения.</p> <p>-Навыками вычисления и оценки уровня и структуры заболеваемости, смертности.</p> <p>-Навыками вычисления и оценки показателей, характеризующих заболеваемость с временной утратой трудоспособности.</p> <p>-Навыками вычисления и оценки показателей, характеризующих деятельность медицинских организаций.</p>
--	---	---

ПК-10

<p>готовностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>		
<p>Знает</p> <p>- Системы здравоохранения (государственная система здравоохранения, система медицинское страхование и др.).</p> <p>-Основные принципы организации первичной медико-санитарной, специализированной, скорой и неотложной помощи.</p> <p>- Структуру амбулаторно-поликлинических и стационарных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь различным группам населения.</p> <p>- Международный опыт организации и управления здравоохранением.</p>	<p>Умеет</p> <p>-Организовать деятельность медицинской организации и их структурных подразделений в соответствии с действующим законодательством.</p>	<p>Владеет</p> <p>-Алгоритмом организации диспансерного наблюдения декретированных контингентов населения и пациентов с хроническими заболеваниями.</p>

- Основные принципы организации лекарственного обеспечения населения.		
---	--	--

ПК-11

готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей		
Знает	Умеет	Владеет
- Показатели оценки качества акушерско-гинекологической помощи	- Проводить расчеты основных медико-статистических показателей оценки качества акушерско-гинекологической помощи и уровня родовспомогательного учреждения.	- Методами подсчета и анализа показателей оценки качества акушерско-гинекологической помощи, способами оценки уровня медицинского учреждения, сравнения в динамике и с показателями других регионов.

Этап: Проведение текущей и промежуточной аттестации

Результаты текущего и промежуточного контроля знаний оцениваются по четырехбалльной шкале с оценками:

- «отлично»;
- «хорошо»;
- «удовлетворительно»;
- «неудовлетворительно».

Дескриптор компетенции	Показатель оценивания	Оценка	Критерий оценивания
Знает	- Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции. - Организацию и проведение диспансеризации женщин, анализ ее эффективности. - Общие принципы статистических методов обработки медицинской документации. - Системы управления и организацию труда в здравоохранении. - Лидерство и персональный менеджмент. - Формы и методы организации гигиенического образования и воспитания населения. - Медицинскую этику и деонтологию. - Основы медицинского законодательства и права. - Политику здравоохранения. - Медицинскую этику и деонтологию. - Психологию профессионального общения. - Методики самостоятельной работы с учебной, научной,	Отлично	Раскрывает полное содержание теоретических основ предмета. Хорошо ориентируется в предмете, правильно отвечает на все предложенные вопросы
		Хорошо	Демонстрирует знание по предмету акушерство и гинекология. Допускает незначительные неточности.
		Удовлетворительно	Допускает значительные неточности. Слабо владеет материалом
		Неудовлетворительно	Обучающийся не может сформулировать ответ на поставленный вопрос или неправильно отвечает. Не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительные вопросы.

	<p>нормативной и справочной литературой.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения; - Основные и дополнительные методы обследования необходимые для оценки состояния репродуктивной системы и результатов лечения на этапах наблюдения - Алгоритм обследования пациента с заболеванием хроническими гинекологическими заболеваниями - Ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации, - Требования и правила получения информированного согласия на диагностические процедуры - Комплексную взаимосвязь между экстрагенитальными заболеваниями и репродуктивным здоровьем. - Правила составления диспансерных групп; - Основные принципы диспансеризации гинекологических больных. - Методику исследования здоровья взрослого и детского населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления. -Методики сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения, детей и подростков. -Ведущие медико-демографические показатели, характеризующие общественное здоровье, определение и уровень в динамике. -Структуру причин и уровни смертности. -Показатели заболеваемости и инвалидности, определение, характеристики, уровень и структуру. -Основные показатели работы медицинской организации. -Системы здравоохранения (государственная система здравоохранения, система медицинское страхование и др.). -Основные принципы организации первичной медико-санитарной, специализированной, скорой и неотложной помощи. - Структуру амбулаторно- 		
--	--	--	--

	<p>поликлинических и стационарных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь различным группам населения.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Международный опыт организации и управления здравоохранением. - Основные принципы организации лекарственного обеспечения населения. - Показатели оценки качества акушерско-гинекологической помощи 		
Умеет	<ul style="list-style-type: none"> - Оценивать эффективность диспансеризации. - Анализировать основные показатели деятельности лечебно-профилактического учреждения. - Проводить научные исследования по полученной специальности. - Организовывать деятельность медицинских организаций и их структурных подразделений, включая организацию работы с кадрами. - Осуществлять самостоятельную работу с учебной, научной, нормативной и справочной литературой и проводить обучения работников. - Использовать в работе нормативные документы, регулирующие вопросы организации здравоохранения различного уровня. - Вести медицинскую документацию и осуществлять преемственность между ЛПУ. - Осуществлять диспансеризацию и оценивать ее эффективность. - Анализировать основные показатели деятельности лечебно-профилактического учреждения. - Проводить санитарно-просветительную работу по пропаганде здорового образа жизни, предупреждению развития гинекологической заболеваемости. - Применять правила этики, деонтологии при проведении лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий. - Владеть методами определения и оценки физического развития девочки, девушки, женщины, 	Отлично	Обучающийся правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, учебника и дополнительной литературы.
		Хорошо	Обучающийся правильно ставит диагноз, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы.
		Удовлетворительно	Обучающийся ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностные знания предмета.
		Неудовлетворительно	Обучающийся не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз. Не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительные вопросы.

	<p>методами определения и оценки функционального состояния женского организма.</p> <p>– Определить показания и противопоказания к назначению физио-терапевтических процедур, а также санаторно-курортного лечения.</p> <p>-Вычислять и оценивать основные демографические показатели, характеризующие состояние здоровья населения.</p> <p>-Вычислять и оценивать уровень и структуру заболеваемости, смертности.</p> <p>-Вычислять и оценивать показатели, характеризующие заболеваемость с временной утратой трудоспособности.</p> <p>-Вычислять и оценивать показатели, характеризующие деятельность медицинских организаций.</p> <p>-Организовать деятельность медицинской организации и их структурных подразделений в соответствии с действующим законодательством.</p> <p>- Проводить расчеты основных медико-статистических показателей оценки качества акушерско-гинекологической помощи и уровня родовспомогательного учреждения.</p>		
Владеет	<p>- Абстрактным мышлением, способностью к анализу.</p> <p>- Методами организации гигиенического образования и воспитания населения.</p>	Отлично	Ординатор правильно выполняет все предложенные навыки и правильно их интерпретирует.
	<p>- Системами управления и организации труда в медицинской организации.</p> <p>-Психологическими методиками профессионального общения.</p> <p>-Методиками самостоятельной работы с учебной, научной, нормативной и справочной литературой.</p>	Хорошо	Ординатор в основном правильно выполняет предложенные навыки, интерпретирует их и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные ошибки.
	<p>-Навыками осуществления санитарно-просветительской работы с взрослым населением, направленной на пропаганду репродуктивного здоровья, предупреждение гинекологических заболеваний.</p>	Удовлетворительно	Обучающийся ориентируется в основном задании по практическим навыкам, но допускает ряд существенных ошибок, которые исправляет с помощью преподавателя.
	<p>-Навыками заполнения учетно-отчетной документации врача-</p>	Неудовлетворительно	Обучающийся не справился с

	<p>акушера-гинеколога.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Навыками оформления информированного согласия. -Методами контроля за эффективностью диспансеризации. -Навыки проведения и оценки результатов скрининговых исследований здоровых женщин: осмотр в зеркалах PAP тест, бимануальное исследование, маммография. -Навыками вычисления и оценки основных демографических показателей, характеризующих состояние здоровья населения. -Навыками вычисления и оценки уровня и структуры заболеваемости, смертности. -Навыками вычисления и оценки показателей, характеризующих заболеваемость с временной утратой трудоспособности. -Навыками вычисления и оценки показателей, характеризующих деятельность медицинских организаций. -Алгоритмом организации диспансерного наблюдения декретированных контингентов населения и пациентов с хроническими заболеваниями. -Методами подсчета и анализа показателей оценки качества акушерско-гинекологической помощи, способами оценки уровня медицинского учреждения, сравнения в динамике и с показателями других регионов. 		<p>предложенным заданием, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием.</p>
--	---	--	---

Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

1 семестр

1. Этап проведение текущей аттестации:

1.1. Список вопросов к занятиям раздела 1 «Физиологическое акушерство» для самостоятельной работы ординатора

1. Досрочное излитие околоплодных вод. Протокол ведения.
2. Послеоперационный рубец на матке. Протокол ведения.
3. Ведение беременности и родов при многоплодной беременности.
4. Дискоординированная родовая деятельность. Причины, осложнения для матери и плода, диагностика, терапия.
5. Преждевременные роды. Причины, профилактика, особенности ведения родов.
6. Переносная беременность. Этиология, диагностика, особенности ведения беременности и родов, профилактика.

7. Антенатальные факторы высокого риска перинатальной патологии. Критические периоды развития плода.
8. Роль акушерско-гинекологической службы в реализации приоритетного национального проекта «Здоровье». Родовой сертификат.

Вывод: Выполнение данного задания позволяет оценить сформированность следующих частей компетенций: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-2, ПК-4, ПК-10, ПК-11.

1.2. Список тем рефератов и презентаций к занятиям раздела 1 «Физиологическое акушерство» для самостоятельной работы ординатора

Темы рефератов

1. Антифосфолипидный синдром и его роль в привычном невынашивании беременности.
2. Роль генитальной вирусной инфекции в привычном невынашивании инфекции.
3. Методы коррекции истмико-цервикальной недостаточности во время беременности.
4. Оценка биологической готовности организма женщины к родам.
5. Диагностика и лечение внутриутробной гипоксии плода.
6. Антибиотикотерапия и антибиотикопрофилактика в акушерстве.
7. Современные подходы к диагностике и лечению септического шока как к синдрому общего реактивного воспаления.
8. Применение эфферентных методов в лечении послеродовых гнойно-септических осложнений.
9. Особенности течения перинатальных инфекций.
10. Значение импедансметрии в акушерстве.
11. Родовая доминанта и причины наступления родов. Сократительная деятельность матки в родах.
12. Классы и свойства простагландинов, применение в акушерстве.
13. Определение биофизического профиля плода.
14. Допплерометрическое исследование кровотока в системе мать-плацента-плод.
15. Переносная беременность: актуальные вопросы родоразрешения и перинатальные аспекты.
16. Многоплодная беременность.
17. Преждевременные роды: тактика ведения в зависимости от гестационного срока.

Вывод: Выполнение данного задания позволяет оценить сформированность следующих частей компетенций: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-2, ПК-4, ПК-10, ПК-11.

1.3. Список тестовых заданий к занятиям раздела 1 «Физиологическое акушерство»

1. Первое место в структуре материнской смертности занимает:

- A. гестоз;
- B. экстрагенитальная патология;
- C. кровотечения;
- D. инфекция;
- E. ранний токсикоз.

2. Увеличение матки во время беременности происходит за счет:

- A. гипертрофии мышечных волокон;
- B. гиперплазия мышечных волокон;
- C. растяжение стенок матки растущим плодом;
- D. правильно A и B;
- E. правильно все выше перечисленное.

3. Затылочное предлежание, 2-я позиция, задний вид:

- A. сагиттальный шов в правом косом размере, малый родничок справа кзади;
- B. сагиттальный шов в левом косом размере, малый родничок слева кзади;
- C. сагиттальный шов в правом косом размере, малый родничок слева кпереди;
- D. сагиттальный шов в левом косом размере, малый родничок справа кпереди;
- E. сагиттальный шов в поперечном размере, малый родничок справа.

4. Тазовое предлежание, 1-я позиция, задний вид:

- A. межвертельная линия в поперечном размере, крестец справа;
- B. межвертельная линия в правом косом размере, крестец слева кзади;
- C. межвертельная линия в левом косом размере, крестец слева кзади;
- D. межвертельная линия в правом косом размере, крестец слева кпереди;
- E. межвертельная линия в левом косом размере, крестец слева кпереди.

5. Сагиттальный шов в прямом размере, спинка плода обращена кпереди:

- A. первая позиция, передний вид;
- B. головное предлежание, передний вид;
- C. вторая позиция, передний вид;
- D. головное предлежание, задний вид;
- E. вторая позиция, задний вид.

6. Затылочное предлежание, 2-я позиция, передний вид:

- A. сагиттальный шов в правом косом размере, малый родничок справа кзади;
- B. сагиттальный шов в левом косом размере, малый родничок слева кзади;
- C. сагиттальный шов в правом косом размере, малый родничок слева кпереди;
- D. сагиттальный шов в левом косом размере, малый родничок справа кпереди;
- E. сагиттальный шов в поперечном размере.

7. Сагиттальный шов в поперечном размере входа, отклонен кпереди, спинка плода обращена влево:

- A. первая позиция, передний вид;
- B. первая позиция, задний асинклизм;
- C. вторая позиция, задний вид;
- D. вторая позиция, передний асинклизм;
- E. головное предлежание, 2-я позиция.

8. Затылочное предлежание, задний вид:

- A. сагиттальный шов в поперечном размере, малый родничок слева;
- B. сагиттальный шов в поперечном размере, малый родничок справа;
- C. сагиттальный шов в прямом размере, малый родничок кпереди;
- D. сагиттальный шов в прямом размере, малый родничок кзади;
- E. сагиттальный шов в поперечном размере, отклонен кзади.

9. Тазовое предлежание, 1-я позиция, передний вид:

- A. межвертельная линия в поперечном размере, крестец кпереди;
- B. межвертельная линия в левом косом размере, крестец слева кпереди;
- C. межвертельная линия в правом косом размере, крестец справа кзади;
- D. межвертельная линия в правом косом размере, крестец справа кпереди;
- E. межвертельная линия в левом косом размере, крестец слева кзади.

10. Сагиттальный шов в прямом размере, спинка плода обращена кзади:

- A. первая позиция, передний вид;
- B. головное предлежание, передний вид;
- C. вторая позиция, задний вид;
- D. головное предлежание, задний вид;
- E. головное предлежание, 1-я позиция.

11. Расстояние между передним углом большого родничка головки плода и подзатылочной ямкой – это:

- A. прямой размер;
- B. вертикальный размер;
- C. малый косой размер;
- D. средний косой размер;
- E. большой поперечный размер.

12. Большой косой размер головки плода:

- A. 9,5 см;
- B. 10,5 см;

- C. 11 см;
- D. 12 см;
- E. 13 см.

13. Расстояние между границей волосистой части лба головки плода и подзатылочной ямкой – это:

- A. малый косой размер;
- B. средний косой размер;
- C. большой косой размер;
- D. прямой размер;
- E. вертикальный размер.

14. В каком размере устанавливается на тазовом дне сагиттальный шов после завершения внутреннего поворота головки:

- A. правом косом;
- B. поперечном;
- C. прямом;
- D. прямом или поперечном;
- E. левом косом.

15. В каком размере вступает головка плода во вход в малый таз при переднем виде затылочного предлежания:

- A. прямом;
- B. правом косом;
- C. поперечном;
- D. косом и поперечном;
- E. левом косом.

16. Каким размером прорезывается головка плода при заднем виде затылочного предлежания:

- A. прямым;
- B. малым косым;
- C. средним косым;
- D. большим косым;
- E. вертикальным.

17. В каком размере располагается сагиттальный шов в узкой части полости малого таза при переднем виде затылочного предлежания:

- A. прямом размере;
- B. правом косом;
- C. левом косом;
- D. косом, близко к прямому;
- E. поперечном.

18. Точкой вращения головки плода при заднем виде затылочного предлежания является:

- A. затылочный бугор;
- B. подзатылочная ямка и граница волосистой части лба;
- C. подзатылочная ямка;
- D. затылочный бугор и переносье;
- E. граница волосистой части лба.

19. В какой части полости малого таза головка заканчивает внутренний поворот:

- A. широкой;
- B. узкой;
- C. на тазовом дне;
- D. в полости таза;
- E. при переходе из широкой части полости малого таза в узкую.

20. В каком размере располагается сагиттальный шов при опускании головки в широкую часть полости малого таза при нормальном механизме родов:

- A. правом косом;
- B. поперечном
- C. состоянии физиологического асинклитизма;
- D. левом косом;
- E. все перечисленное выше верно.

21. Что рождается первым при переднеголовном предлежании:

- A. лоб;

- В. переносье;
- С. нос;
- Д. большой родничок;
- Е. затылок.

22. Проводной точкой при переднем виде затылочного предлежания является:

- А. большой родничок;
- В. малый родничок;
- С. условно большой родничок;
- Д. середина расстояния между большим и малым родничком;
- Е. затылок.

23. Какое движение совершает головка плода при рождении в переднеголовном предлежании:

- А. врезывание;
- В. сгибание;
- С. дополнительное сгибание, разгибание;
- Д. разгибание;
- Е. прорезывание.

24. Каким размером прорезывается головка при переднем виде затылочного предлежания:

- А. вертикальным;
- В. средним косым;
- С. малым косым;
- Д. бипариетальным;
- Е. прямым.

25. Какое движение совершает головка плода при прорезывании в заднем виде затылочного предлежания:

- А. сгибание;
- В. разгибание;
- С. внутренний поворот;
- Д. сгибание, разгибание;
- Е. опускание.

26. Каким размером вступает головка плода во вход в малый таз при лицевом предлежании:

- А. малым косым;
- В. средним косым;
- С. большим косым;
- Д. вертикальным;
- Е. прямым.

27. В каком размере прорезывается плечевой пояс плода:

- А. прямом;
- В. правом косом;
- С. поперечном;
- Д. прямом и поперечном;
- Е. левом косом.

28. Истинную конъюгату можно определить по всем указанным ниже размерам, кроме:

- А. наружной конъюгаты;
- В. индекса Соловьева;
- С. диагональной конъюгаты;
- Д. длинника ромба Михаэлиса;
- Е. размера Франка.

29. Укажите размеры истинной конъюгаты при II степени сужения таза:

- А. 6,5 см и меньше;
- В. 7,5-6,6 см;
- С. 10-9,1 см;
- Д. 9-7,6 см;
- Е. 10-11 см.

30. Для общеравномерносуженного таза характерно:

- А. правильная форма;
- В. тонкие кости;
- С. равномерное уменьшение всех размеров;
- Д. острый подлобковый угол;

Е. все перечисленное выше.

31. Особенности механизма родов при простом плоском тазе:

- А. разгибание головки плода во входе в малый таз;
- В. вставление сагиттального шва в поперечном размере входа в малый таз;
- С. асинклитическое вставление головки плода;
- Д. низкое поперечное стояние сагиттального шва;
- Е. все перечисленное выше верно.

Ключ правильных ответов

1	С	14	С	27	А
2	Е	15	BCD	28	В
3	А	16	С	29	Д
4	В	17	Д	30	Е
5	В	18	В	31	Е
6	Д	19	С		
7	В	20	Е		
8	Д	21	Д		
9	В	22	В		
10	Д	23	С		
11	С	24	С		
12	Е	25	Д		
13	В	26	Д		

Вывод: Выполнение данного задания позволяет оценить сформированность следующих частей компетенций: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-2, ПК-4, ПК-10, ПК-11.

1.4. Список ситуационных задач к занятиям раздела 1 «Физиологическое акушерство»

Задача №1

Первородящая К., 17 лет, поступила в родильный дом в сроке гестации 36 нед с регулярной родовой деятельностью. Из анамнеза: начало половой жизни с 16 лет; данная беременность II, первая закончилась медицинским абортom в сроке 8 нед, который осложнился в послеабортном периоде эндометритом. Данная беременность протекала с явлениями угрозы прерывания на ранних сроках гестации на фоне бактериального вагиноза. По поводу данного осложнения лечилась стационарно, санирована. Объективно при поступлении: правильного телосложения, умеренного питания, пульс 78 уд/мин., АД 110/70 мм рт. ст. Живот увеличен за счет беременной матки, ОЖ 98 см, ВДМ 30 см. Через 1 час от момента поступления произошли роды плодом мужского пола с признаками гипотрофии, массой 1800,0гр, длиной 45 см с оценкой по шкале Апгар 6-7 баллов. Через 5 минут появились обильные кровянистые выделения из половых путей (в объеме 400,0). Признаков отделения плаценты нет.

1. Ваш полный акушерский диагноз.
2. Ваша лечебная тактика.
3. Дифференциальный диагноз.
4. Какие дополнительные методы обследования являются обязательными.
5. Предположите причину возникшего осложнения.

Задача №2

Беременная Р., 28 лет, в сроке беременности 26 нед доставлена в стационар машиной скорой помощи с жалобами на резкие боли в правой поясничной области, повышение температуры тела, озноб, частое болезненное мочеиспускание. Соматический анамнез не отягощен. Данная беременность II. Первая закончилась самопроизвольным выкидышем в сроке 7-8 нед, без осложнений. Во время настоящей беременности, по поводу вагинита лечилась амбулаторно. При поступлении состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные, отмечается пастозность тканей лица. Температура тела 38,7⁰С. Пульс 104 уд/мин, АД 120/80 мм рт ст. Симптом "поколачивания" резко

положительный справа. При наружном акушерском исследовании: матка в повышенном тоне. Сердцебиение плода ритмичное, 140 уд/мин. Обследована: в общем анализе крови Hb 102г/л, эр. $3,1 \times 10^{12}/л$, лейкоциты $14,8 \times 10^9/л$, Ht 34%, в лейкоцитарной формуле э-3, п-11, с-76, л-9, м-1. В общем анализе мочи: моча мутная, уд. вес 1013, белок 0,099г/л., при микроскопии лейкоциты сплошь, эритроциты 1-2 в п/з, слизь ++, бактерии. В анализе мочи по Нечипоренко лейкоцитов 38×10^6 , эритроцитов 1×10^6 .

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Дополнительные методы обследования.
3. План ведения беременности.

Задача №3

Беременная С., 23 лет, поступила в акушерскую патологию в сроке 32 нед с жалобами на общую слабость, головокружение, головную боль, сонливость, мелькание мушек перед глазами, утомляемость. Данные жалобы отмечает после 20 недель беременности. Из перенесенных соматических заболеваний отмечает хронический гастрит. Данная беременность I. Первая половина протекала с явлениями раннего токсикоза средней степени тяжести, лечилась стационарно. Объективно при поступлении: кожа бледная, сухая на ощупь. Пульс 86 уд/мин слабого наполнения, ритмичный, АД 100/60 мм рт ст. Аускультативно: тоны сердца приглушены, ритмичные, над верхушкой сердца выслушивается слабый систолический шум; в легких везикулярное дыхание. Живот увеличен за счет беременной матки, дно матки определяется между пупком и мечевидным отростком, матка в нормотонусе. Сердцебиение плода ритмичное 138 в мин. В отделении обследована: в общем анализе крови количество эритроцитов $2,9 \times 10^{12}/л$, Hb 82 г/л, ЦП 0,8, СОЭ 48 мм/ч, умеренный анизоцитоз. На ЭКГ изменения характерные для миокардиодистрофии легкой степени. При эхографии фетометрия соответствует 32 нед гестации, при доплерометрии обнаружено увеличение резистентности к кровотоку в левой маточной артерии.

1. Диагноз.
2. План обследования.
3. Тактика ведения беременности и родов.

Задача №4

Первобеременная С., 22 лет, доставлена медицинской скорой помощью в сроке гестации 36 нед в ОПБ с жалобами на появление болей внизу живота, повышение тонуса матки. Заболела накануне вечером, когда появились боль в надчревной области и тошнота. После приема анальгетиков больная ночь спала спокойно. Утром возобновилась ноющая нарастающая боль, более выраженная в области пупка и внизу живота, одновременно появились тошнота и рвота. Анамнез не отягощен. Настоящая беременность первая, протекала без осложнений. Объективно: при поступлении кожа и слизистые оболочки чистые, нормальной окраски, отеков нет. Язык сухой, обложен белым налетом. Температура $37,6$ °С. Пульс 100 уд/мин ритмичный, АД 120/80 мм рт ст. Со стороны сердечно-сосудистой системы и органов дыхания патологических изменений не выявлено. Живот увеличен беременной маткой. При поверхностной пальпации передней брюшной стенки определяется локальная болезненность справа ниже пупка. Здесь же и несколько кверху при глубокой пальпации отмечается умеренная болезненность, положительный симптом Щеткина-Блюмберга. При перемещении больной на правый бок отмечается усиление болевого симптома (симптом Бартоломье Михельсона). Симптом "поколачивания" отрицательный с обеих сторон. Размеры матки соответствуют 36 нед беременности, матка в повышенном тоне. Сердцебиение плода 136 уд/мин, ритмичное. При вагинальном осмотре "созревающая" шейка матки. В отделении обследована: в общем анализе крови Hb - 118 г/л, эритроциты - $4,0 \times 10^{12}/л$, L - $14,7 \times 10^9/л$, в L -грамме Э0 П8 С67 Л14 М11, СОЭ 25 мм/ч. В общем анализе мочи: моча светлая, желтая, удельный вес 1012, белка нет, при микроскопии L 1-2 в поле зрения, эр. и почечного эпителия нет.

1. Диагноз, дифференциальный диагноз.
2. Какие методы диагностики необходимы для постановки клинического диагноза.
3. Лечение
4. Прогноз для матери и плода.

Задача №5

Пациентка С., 28 лет, доставлена в приемное отделение городской больницы бригадой скорой помощи. Жалобы: в течение последних 2 часов беспокоит боль в нижних отделах живота, появившаяся внезапно, на фоне задержки очередной менструации на 20 дней. Боль в динамике нарастает. Пациентка отмечает иррадиацию боли в крестец. Кроме боли, пациентка отмечает общую слабость, головокружение. Сознание затуманено. Из анамнеза: менструальная функция не нарушена до настоящего момента. В анамнезе 3 беременности. Две закончились медабортом, а третья - преждевременными родами. Год назад, вместе с мужем, прошли курс лечения от хламидиоза. При осмотре: кожные покровы, видимые слизисты бледной окраски, заостренные черты лица. Язык суховат, чистый. АД 80/40 мм рт ст, пульс 124 уд/мин, ритмичный, слабого наполнения, температура тела 37,4⁰С, живот несколько вздут. При пальпации живота отмечается резкая болезненность, особенно в нижних отделах; защитное напряжение прямых мышц живота; положительные симптомы раздражения брюшины. При перкуссии определяется притупление перкуторного звука в латеральных отделах живота.

1. Предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза.
3. Что можно обнаружить при гинекологическом исследовании у данной пациентки.
4. Тактика врача-гинеколога в данной ситуации.

Задача №6

Пациентка В., 46 лет, поступила в приемное отделение городской больницы с жалобами на схваткообразные боли внизу живота, общую слабость, головокружение, обильные кровянистые выделения из половых путей. Выше описанные симптомы появились 8 дней назад в срок ожидаемой менструации. Из анамнеза: родов - III, медабортов - II. В последние 4 года отмечает, что менструации стали более длительными до 10-12 дней и обильными со сгустками. Менструации регулярные, но в последние 2 года сопровождаются схваткообразными болями. К гинекологу не обращалась. При осмотре: кожные покровы бледной окраски, чистые. АД 100/60 мм рт ст, пульс 102 уд/мин, температура тела 36,5⁰С. При пальпации живота отмечается болезненность над лоном. Вздутие живота, симптомы мышечной защиты и перитонеальные симптомы отсутствуют. Гинекологическое исследование: слизистые влагалища розовые. Обильные кровянистые выделения из половых путей. Шейка матки сглажена. В области наружного зева визуализируется округлое образование, с четкими контурами, синюшной окраски. При бимануальном исследовании шейка матки сглажена, открытие наружного зева 3,0см. В области наружного зева определяется округлое образование плотноватой консистенции. Тело матки шаровидной формы, с четкими контурами, увеличено до 6-7 нед беременности, болезненное при исследовании. Область придатков интактна с 2-х сторон. Дополнительные методы исследования: в ОАК Нб 74г/л, эр. $2,4 \times 10^{12}$ /л, L $11,3 \times 10^9$ /л.

1. Выставить предварительный диагноз.
2. С какой патологией необходимо провести дифференциальный диагноз.
3. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза.
4. Какие лечебные мероприятия необходимо провести данной пациентке.

Задача №7

Пациентка Е., 45 лет, доставлена в приемное отделение городской больницы с жалобами на острые боли в надлобковой области, возникшие внезапно, 4 часа назад, после физической нагрузки. Пациентка принимала спазмолитики, но эффекта от препаратов не отмечала. Также предъявляет жалобы на тошноту, повышение температуры тела. Из анамнеза: менструации в течение последних 3-х лет стали более обильными, длительными. Гинекологические заболевания: миома матки выявлена 5 лет тому назад предлагалось оперативное лечение от которого пациентка отказывалась. При осмотре: АД 130/80 мм рт ст, пульс 98 уд/мин, температура тела 37,9⁰С. При пальпации живота отмечается болезненность и напряжение мышц передней брюшной стенки в нижних отделах. Слабоположительные симптомы раздражения брюшины в надлобковой области. Перистальтика кишечника выслушивается во всех отделах. Гинекологическое исследование: слизистые влагалища и шейки матки розовой окраски. Выделения слизистые. Наружный зев сомкнут. Тело матки увеличено

соответственно 10 нед беременности, бугристое за счет множественных узловых образований плотной консистенции. Над маткой определяется плотной консистенции округлое образование размерами 4,0x4,5 см, резко болезненное при исследовании, связанное с дном матки тонким основанием. Область придатков интактна с 2-х сторон. Своды глубокие, безболезненные.

1. Выставить предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз.
3. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза.
4. Какие лечебные мероприятия необходимо провести данной пациентке.

Задача №8

Повторнородящая К., 32 лет, поступила в родильный дом в сроке гестации 38 нед с регулярной родовой деятельностью с жалобами на излитие околоплодных вод до начала родовой деятельности. Данная беременность III, первая закончилась срочными родами 7 лет назад плодом массой 4500,0; вторая - медицинским абортom в сроке 8 нед без осложнений. Третья беременность настоящая, протекала гладко. Объективно при поступлении: правильного телосложения, пульс 82 уд/мин ритмичный, АД 120/80 мм рт ст, температура 36,6 °С. Живот увеличен за счет беременной матки. ОЖ 110 см, ВДМ 45 см. При наружных приемах Леопольда-Левицкого в матке определяются 2 плода, положение плодов продольное, предлежание обоих плодов головное. Сердцебиение прослушивается ниже пупка справа и слева ритмичное, 140-145 уд/мин. Через 2 часа произошли срочные роды новорожденными мужского пола массой 2800,0 и 3000,0 с оценкой по шкале Апгар 8-9 баллов и 9-9 баллов. Последовый период протекал без осложнений, родовые пути осмотрены - целы. Через 10 мин при выделении последа из половых путей появились кровянистые выделения со сгустками в объеме 600 мл. При осмотре кожные покровы бледные, пульс 90 уд/мин ритмичный, АД 100/60 мм рт ст, матка при осмотре выше пупка, отклонена вправо, мягкая, кровянистые выделения из половых путей продолжают.

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Лечебная тактика.
3. Дополнительные методы обследования.

Задача №9

Пациентка Р, 28 лет, доставлена машиной скорой помощи в родильный дом в сроке гестации 32 нед с жалобами на появление головной боли, затрудненное носовое дыхание, уменьшение диуреза. Анамнез не осложнен. Данная беременность I. В сроке беременности 25 нед с отеками и гипертензией получала стационарное лечение в течение 2 нед в отделении патологии беременных. Объективно при поступлении: кожные покровы бледно-розовые, на голенях и передней брюшной стенке выраженные отеки, лицо, руки пастозны. Пульс 86 уд/мин ритмичный, АД 170/100 мм рт ст. Живот увеличен беременной маткой. Положение плода продольное, предлежит тазовый конец плода над входом в малый таз. Сердцебиение плода ритмичное 150 уд/мин. При влагалищном исследовании "созревающая" шейка матки. Диурез снижен до 400,0 мм в сутки. Обследована: в общем анализе крови Hb 82 г/л, эр. $2,7 \times 10^{12}/л$, L $10,2 \times 10^9/л$, СОЭ 23 мм/г, общий белок 48 г/л; в общем анализе мочи: моча мутная, уд вес 1030, белок 1,65 г/л, гиалиновые цилиндры 2-3 в поле зрения. На глазном дне ангиоспазм II степени, ступенчатость контура ДЗН с височных сторон. При эхографии выявлено отставание фетометрических показателей на 2 нед, маловодие, при доплерометрии увеличение резистентности к кровотоку в обеих маточных артериях. При импедансметрии гипокинетический тип кровотока с повышенным ОПСС.

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Какова должна быть тактика врача.

Ответы на задачи

Ответ к задаче №1.

1. Преждевременные роды I в сроке гестации 36 нед в 17 лет. Отягощенный акушерский и гинекологический анамнез (1 медицинский аборт, осложненный эндометритом). Хроническая плацентарная недостаточность первичная, субкомпенсированная. Гипотрофия плода II степени.

- Интранатальная асфиксия легкой степени. Риск внутриутробного инфицирования. Частичное плотное прикрепление плаценты. Кровотечение в последовом периоде.
2. Произвести ручное отделение плаценты и выделение последа с оценкой кровопотери.
 3. Дифференциальный диагноз между частичным приращением плаценты, травмой родовых путей.
 4. Контроль за гемодинамическими показателями и показателями красной крови.
 5. Наличие хронической урогенитальной инфекции.

Ответ к задаче №2.

1. II беременность, 26 недель. Отягощенный акушерский анамнез (самопроизвольный выкидыш в анамнезе). Угрожающие преждевременные роды. Острый гестационный пиелонефрит. Анемия легкой степени тяжести.
2. Дообследование: бак/посев мочи, определение активных лейкоцитов в моче (клеток Штенгеймера-Мальбина). УЗИ почек. Консультация терапевта, уролога, при необходимости цистоскопия.
3. Лечение пиелонефрита, антианемическая и сохраняющая беременность терапия.

Ответ к задаче №3.

1. I беременность 32 недели. Гестационная гипохромная анемия средней степени тяжести. Миокардиодистрофия легкой степени. Хроническая фетоплацентарная недостаточность, ГДН 1А, хронический гастрит, ремиссия.
2. План обследования: развернутый анализ крови, уровень сывороточного железа, консультация гематолога, КТГ плода.
3. Ведение беременности совместно с терапевтом. Назначить препараты железа, витамины В, С, Е, фолиевую кислоту, диетотерапия, лечение фетоплацентарной недостаточности. В родах вести как угрожаемую по кровотечению.

Ответ к задаче №4.

1. I беременность 36 недель в 22 года. Острый аппендицит. Угрожающие преждевременные роды (угроза вторичная). Дифференциальный диагноз с острым пиелонефритом, мочекаменная болезнь, острым холециститом.
2. Консультация хирурга, общий анализ крови в динамике, биохимия крови, общий анализ мочи, УЗИ брюшной полости, почек.
3. Срочная нижнесрединная лапаротомия. Аппендэктомия.
4. Относительно благоприятный, учитывая наличие перитонеальных явлений.

Ответы к задаче №5.

1. Прервавшаяся внематочная беременность. Внутрибрюшное кровотечение.
2. Ультразвуковое исследование.
3. Цианозность слизистой влагалища и шейки матки. Симптом "крик Дугласа", вытягивание заднего свода влагалища, симптом "плавающей матки".
4. Экстренная лапаротомия, туботомия или тубэктомия (в зависимости от хирургической ситуации).

Ответ к задаче №6.

1. Рождающаяся миома матки.
2. Нарушенная маточная беременность (аборт в ходу).
3. Трансвагинальное ультразвуковое исследование.
4. Консервативная миомэктомия.

Ответ к задаче №7.

1. Перекрут ножки субсерозного миоматозного узла с нарушением питания.
2. Перекрут ножки опухоли яичника, острый аппендицит.
3. Трансвагинальное ультразвуковое сканирование.
4. Лапаротомия. Гистерэктомия без придатков. Дренирование брюшной полости.

Ответ к задаче №8.

1. Срочные роды II двойней. ОАА (роды крупным плодом, медицинский аборт). Гипотоническое кровотечение в раннем послеродовом периоде.
2. Приступить к ручному обследованию полости матки, массажу матки на кулаке. Управляемая баллонная тампонада. Одновременно проведение инфузионно-трансфузионной терапии, введение утеротонических средств, глюкокортикоидов, ингибиторов протеаз, транексамовой кислоты. При отсутствии эффекта - оперативное лечение - поэтапный хирургический гемостаз.
3. По cito: общий анализ крови с тромбоцитами и свертываемостью, коагулограмма.

Ответ к задаче №9.

1. I беременность 32 недели. Тазовое предлежание. "Созревающая" шейка матки. Преэклампсия тяжелой степени. Хроническая фетоплацентарная недостаточность, субкомпенсация, ГДН II степени, СЗРП I степени. Анемия средней степени тяжести.
2. Кесарево сечение в экстренном порядке на фоне интенсивной терапии преэклампсии.

Вывод:

Выполнение данного задания позволяет оценить сформированность следующих частей компетенций: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-2, ПК-4, ПК-10, ПК-11.

1.5. Список вопросов к занятиям раздела 2 «Патологическое акушерство» для самостоятельной работы ординатора

1. ДВС-синдром в акушерской практике. Протокол ведения.
 1. Хориоамнионит. Этиология, диагностика, принципы терапии, профилактика.
 2. Клинически узкий таз. Диагностика, родоразрешение.
 3. Особенности ведения беременности и родов при пиелонефрите.
 4. Беременность и острый аппендицит. Особенности клинической картины в разные сроки беременности, диагностика, врачебная тактика.
 5. Массивные акушерские кровотечения. Протокол ведения.
 6. Кровотечения в раннем послеродовом периоде. Протокол ведения.
 7. Преэклампсия. Диагностика. Протокол ведения.
 8. Разрывы матки. Классификация, диагностика и терапия
 9. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Причины, классификация, диагностика, способы лечения.
 10. Эклампсия. Патогенез, клиника, протокол оказания медицинской помощи.
 11. Самопроизвольный аборт. Классификация, клиника, протокол ведения.
 12. Послеродовой эндометрит. Этиология, диагностика, принципы терапии, профилактика.
 13. Предлежание плаценты. Диагностика. Протокол ведения.
 14. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Диагностика. Протокол ведения.

Вывод: Выполнение данного задания позволяет оценить сформированность следующих частей компетенций: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-2, ПК-4, ПК-10, ПК-11.

1.6. Список тем рефератов и презентаций к занятиям раздела 2 «Патологическое акушерство»

1. HELLP-синдром как проявление полиорганной недостаточности.
2. Ведение беременных с предлежанием плаценты.
3. Кесарево сечение при родоразрешении беременных с предлежанием плаценты.

4. Интенсивная терапия массивного акушерского кровотечения.
5. Преэклампсия: современные представления о патогенезе, клиника, диагностика, лечение.
6. Современные представления о полиорганной недостаточности.
7. Гестационный сахарный диабет: современные подходы к диагностике, лечению, родоразрешению, перинатальные аспекты проблемы.
8. Влияние беременности на гемодинамику у больных с пороками сердца.
9. Принципы оказания реанимационных мероприятий у новорожденных с мекониальной аспирацией.
10. Гестационная кольпоцервикоскопия в норме и при патологии шейки матки.
11. УЗ-диагностика послеродовых осложнений.
12. ВИЧ и беременность.
13. Кровотечения в акушерстве. Современные подходы к лечению и профилактике.
14. Особенности течения сахарного диабета у беременных, методы оценки степени компенсации, лечение осложнений.

Вывод: Выполнение данного задания позволяет оценить сформированность следующих частей компетенций: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-2, ПК-4, ПК-10, ПК-11.

1.7. Список тестовых заданий к занятиям раздела 2 «Патологическое акушерство»

1. Каким размером вступает головка плода во вход в малый таз при простом плоском тазе:

- A. малым косым;
- B. средним косым;
- C. большим косым;
- D. прямым;
- E. вертикальным.

2. Какой форме сужения таза соответствуют его размеры (25-28-31-18):

- A. простому плоскому;
- B. плоскорихитическому;
- C. общеравномерносуженному;
- D. общемуженному плоскому;
- E. ни одному из перечисленных выше.

3. Проводная точка на головке плода при плоскорихитическом тазе:

- A. малый родничок;
- B. большой родничок;
- C. условно большой родничок;
- D. переносье;
- E. лоб.

4. Какой форме сужения таза соответствуют его размеры (27-27-30-18):

- A. простому плоскому;
- B. кососмещенному;
- C. плоскорихитическому;
- D. общеравномерносуженному;
- E. общесуженному плоскому.

5. Какое движение совершает головка во входе в малый таз при простом плоском тазе:

- A. разгибание;
- B. сгибание;
- C. опускание;
- D. максимальное разгибание;
- E. максимальное сгибание.

6. Степень сужения таза определяется по:

- A. наружным размерам таза
- B. истинной конъюгате;
- C. индексу Соловьева;
- D. горизонтальной диагонали ромба Михаэлиса;
- E. величине лонного угла.

7. Таз считается анатомически узким при размере истинной конъюгаты менее:

- A. 14 см;
- B. 13 см;
- C. 11 см;
- D. 10 см;
- E. 8 см.

8. Массивное акушерское кровотечение это:

- A. Кровопотеря 1,5% и более от массы тела беременной;
- B. Кровопотеря 25% и более ОЦК;
- C. Кровотечение с присоединением признаков гипокоагуляции;
- D. Все перечисленное выше;
- E. Ничего из перечисленного выше.

9. Допустимая кровопотеря в родах составляет:

- A. 0,2% массы тела беременной;
- B. 0,5% массы тела беременной;
- C. 0,8% массы тела беременной;
- D. 1,0% массы тела беременной;
- E. 1,5% массы тела беременной.

10. Хирургический гемостаз в акушерстве это:

- A. Ушивание мягких тканей родовых путей при акушерской травме;
- B. Ручной контроль послеродовой матки;
- C. Ручное отделение плаценты и выделение последа при плотном ее прикреплении;
- D. Кесарево сечение при ПОНРП;
- E. Все перечисленное выше.

11. В программу медикаментозной терапии при массивной кровопотере включено все, кроме:

- A. Раствор гидроксиэтилированного крахмала;
- B. Гепарин;
- C. Свежезамороженная плазма;
- D. Эритроцитарная масса;
- E. Ингибиторы протеаз (контрикал, гордокс).

12. Признаками геморрагического кровотечения при развитии акушерского кровотечения является:

- A. Нормальный цвет кожных покровов;
- B. Повышение темпов диуреза;
- C. Индекса Альговера равный 1,5;
- D. Субфебрильная температура;
- E. Нормальные показатели гемоглобина, гематокрита клинического анализа крови.

13. К разновидностям эфферентных методов лечения относятся:

- A. Заготовка аутоплазмы;
- B. Интраоперационная реинфузия аутоэритроцитов;
- C. Плазмаферез и плазмообмен;
- D. Гемофильтрация;
- E. Все перечисленное выше.

14. Показанием для проведения вакуум-экстракции плода в родах является:

- A. Слабость потуг;
- B. Начавшаяся асфиксия плода в потужном периоде;

- С. Развитие эклампсии в потужном периоде;
- D. Развитие признаков недостаточности кровообращения;
- Е. Все перечисленное выше.

Ключ правильных ответов

1	D	9	E
2	A	10	B
3	B	11	C
4	C	12	E
5	A	13	AB
6	B	14	B
7	C		
8	D		

Вывод: Выполнение данного задания позволяет оценить сформированность следующих частей компетенций: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-2, ПК-4, ПК-10, ПК-11.

1.8. Список ситуационных задач к занятиям раздела 2 «Патологическое акушерство» для самостоятельной работы ординатора

Задача №1

Пациентка С., 24 лет, доставлена в родильный дом бригадой скорой помощи, без сознания, после 3-х припадков судорог в сроке гестации 28 нед. Последние три дня, со слов родственников, отмечала головную боль, заложенность носа, бессонницу. Соматический анамнез и наследственность не отягощены. Данная беременность II; I закончилась медицинским абортom в сроке беременности 10 нед. В настоящую беременность в I половину лечилась по поводу токсикоза тяжелой степени, выписана в удовлетворительном состоянии через 3 нед. Последние 2 месяца женскую консультацию не посещала в связи с отъездом. Состояние при поступлении крайне тяжелое, пульс 100 уд/мин, АД 180/120 мм рт ст. Сердцебиение плода глухое, 123 уд/мин. Отеки на лице, передней брюшной стенке, ногах. Анурия.

1. Ваш диагноз.
2. Дифференциальный диагноз.
3. Тактика ведения беременной.
4. Необходимый комплекс обследования.

Задача №2

Пациентка Н., 22 лет, доставлена в родильный дом на родоразрешение с регулярной родовой деятельностью. Жалоб при поступлении не предъявляет. Наследственность не отягощена. Из перенесенных заболеваний отмечает острый пиелонефрит в 11 лет, с диспансерного учета у терапевта не снята. В браке. Данная беременность II; I беременность 2 года назад закончилась медицинским абортom в сроке 12 нед, осложнившимся послеабортным эндометритом. После самостоятельных срочных родов на IV сутки послеродового периода предъявляет жалобы на слабость, чувство жара, головную боль, умеренные боли внизу живота. При осмотре: кожные покровы бледные, горячие на ощупь, язык сухой, чистый. Пульс 110 уд/мин, АД 110/70 мм рт ст, температура тела 38 °С. Молочные железы умеренно нагрудные, живот мягкий, ригидности мышц передней брюшной стенки и симптомов раздражения брюшины нет. Дно матки на 2 см ниже пупка, матка болезненная при пальпации. При влагалищном исследовании размеры матки до 16 нед беременности, матка мягкая, болезненная, выделения гнойно-сукровичные, умеренные, с неприятным запахом.

1. Какой диагноз наиболее вероятен.
2. Какие методы диагностики необходимы у данной больной.
3. Основные направления этиотропной терапии.

Задача №3

Пациентка Н., 28 лет, повторнородящая, поступила в родильный дом с прелиминарными болями в сроке беременности 39 нед. Перенесенные заболевания отрицает. Данная беременность III. Первая закончилась срочными оперативными родами по поводу ягодичного предлежания плода, послеродовой период протекал гладко; вторая беременность закончилась медицинским абортom в сроке беременности 10 нед, осложнившегося послеабортным эндометритом. Настоящая беременность III, протекала гладко. Учитывая наличие прелиминарных болей на фоне рубца на матке, произведено родоразрешение путем операции кесарево сечение. Извлечена девочка массой 3800,0, длиной 53см, с оценкой по шкале Апгар 8-9 баллов. На 3-и сутки послеродового периода появился озноб, повышение температуры тела до 38⁰С. Объективно при осмотре: состояние средней степени тяжести, кожные покровы бледные, горячие на ощупь, язык сухой, обложен желтым налетом. Пульс 110 уд/мин, АД 100/60 мм рт ст. В легких везикулярное дыхание, тоны сердца ясные, ритмичные. Печень и селезенка не пальпируются. Симптом "поколачивания" отрицательный с обеих сторон. Живот умеренно вздут. При перкуссии верхних отделов живота тимпанит, в нижних - притупление перкуторного звука, ригидности мышц передней брюшной стенки и симптомов раздражения брюшины нет. При глубокой пальпации определяется болезненность по ходу толстого кишечника. Дно матки на 1см ниже пупка, матка при пальпации болезненная, При аускультации живота выслушиваются единичные перистальтические движения по ходу толстого кишечника справа. Газы не отходят, мочеиспускание свободное, диурез снижен.

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Необходимые методы обследования.
3. Дифференциальный диагноз.
4. Предполагаемая тактика.

Задача №4

Пациентка С., 31 года, поступила в отделение акушерской патологии в сроке беременности 32 нед с жалобами на заложенность носа. Последние 3 нед отмечала появление отеков на голенях, которые усиливались больше к вечеру, уменьшение диуреза, периодически возникающую головную боль. Перенесенные заболевания отрицает. Данная беременность II; первая закончилась оперативными преждевременными родами 3 года назад в сроке гестации 33 нед по поводу тяжелого гестоза, ребенок жив. Настоящая беременность II, регулярно наблюдалась в ж/к. При осмотре кожные покровы и видимые слизистые обычного цвета, голени и передняя брюшная стенка отечны, пульс 92 уд/мин, АД 160/100 мм рт ст. Живот увеличен беременной маткой. Матка в нормотонусе, рубец на матке при пальпации безболезненный. По наружным приемам Леопольда - Левицкого положение плода продольное, головное, сердцебиение плода ритмичные 140 уд/мин. При влагалищном исследовании "незрелая" шейка матки. Обследована: в общем анализе крови Hb 130 г/л, тромбоциты 140x10⁹/л, Ht 40%, общий белок крови 52 г/л, ПТИ 112%, фибриноген А 5,28 г/л, фибриноген В+; в общем анализе мочи удельный вес 1032, белок 1,28 г/л, суточная потеря белка 0,6 г/л. При эхографии выявлено отставание фетометрических показателей плода на 2 нед, маловодие, толщина рубца 0,5 см на всем протяжении, при доплерометрии увеличение резистентности к кровотоку в правой маточной артерии, При импедансметрии гипокинетический тип кровотока с повышенным ОПСС. При осмотре окулистом явления ангиопатии II ст, невропатологом - энцефалопатия смешанного генеза II ст.

1. Ваш диагноз.
2. Тактика ведения беременной.

Задача №5

Пациентка С., 34 лет, доставлена в родильный дом в сроке гестации 37 нед в тяжелом состоянии с жалобами на слабость, головокружение, отсутствие шевеления плода, сильные боли в животе, которые появились внезапно за один час до поступления. Наследственность неотягощена, из перенесенных заболеваний отмечает анемию легкой степени. Данная беременность III, первая беременность 2 года назад закончилась операцией кесарево сечение по поводу клинического несоответствия на фоне крупного плода в сроке гестации 42 нед, ребенок жив; послеродовый период осложнился эндометритом; вторая беременность закончилась искусственным абортom, без осложнений. Настоящая беременность III, протекала на фоне угрозы прерывания беременности, дважды, по поводу данного осложнения, лечилась в стационаре. Объективно при поступлении: кожные покровы бледные, пульс 102 уд/мин, АД 80/50 мм рт ст. Матка без четких контуров, части

плода определяются вне матки. Сердцебиение плода не прослушивается. Из влагалища появились умеренные кровянистые выделения.

1. Ваш диагноз.
2. Дифференциальный диагноз.
3. Методы обследования.
4. Ваша лечебная тактика.

Задача №6

Пациентка Т., 26 лет, повторнобеременная в 28 нед гестации, поступила в родильный дом с жалобами на умеренные кровянистые выделения из половых путей. За 2 нед до поступления, на фоне полного здоровья, впервые отметила появление мажущих кровянистых выделений, к врачу не обращалась. Данная беременность II, первая закончилась 2 года назад медицинским абортom в сроке 8 нед с повторным кюретажем стенок матки, послеабортный период осложнился эндометритом. Настоящая беременность II, женскую консультацию регулярно не посещала, эхографическое исследование не проводилось. Объективно при поступлении: состояние удовлетворительное, кожные покровы обычного цвета, пульс 68 уд/мин, АД 110/70 мм рт ст. Живот увеличен беременной маткой; матка в нормотонусе, безболезненная при пальпации. Положение плода косое, головка плода в области дна матки справа. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 140 уд/мин. Отеков нет. При влагалищном исследовании, при осмотре шейки матки в зеркалах - шейка чистая, пальпаторно - сформирована, наружный зев закрыт. В области сводов определяется «тестоватость». Предлежащая часть плода не определяется. Выделения кровянистые, ближе к скудным. Обследована Нб крови 110 г/л, эр. $3,25 \times 10^{12}/л$, L $10,2 \times 10^9/л$, тр. $150 \times 10^9/л$, Ht 34%, СОЭ 28 мм/г.

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Дифференциальный диагноз.
3. Дополнительные методы обследования с целью постановки клинического диагноза.
4. Предполагаемая лечебная тактика.

Задача №7

Пациентка С., 20 лет, обратилась в женскую консультацию с целью постановки на учет по беременности. Из анамнеза: менструации с 13 лет, по 4-5 дней, через 27 дней, умеренные, безболезненные. Гинекологические заболевания отрицает. Данная беременность первая. По данным последней менструации и овуляции - предположительный срок данной беременности 16-17 нед. Объективное исследование: рост 170см, вес 60кг. Кожные покровы и слизистые розовой окраски. АД 110/60 мм рт ст, пульс 74 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Дно матки пальпируется на 6-7 см выше лонного сочленения. Матка в нормотонусе, безболезненная. Гинекологическое исследование: слизистая влагалища и шейка матки цианотичные. Выделения слизистые. Наружный зев сомкнут. Тело матки увеличено соответственно 16-17 нед беременности, мягковатой консистенции, безболезненное. Справа область придатков интактна. Слева и кзади от матки пальпируется округлое образование 6,5x5,0см, тугоэластичной консистенции, подвижное, безболезненное, с четкими ровными контурами. Своды глубокие, безболезненные. Ультразвуковое исследование: матка увеличена в размерах. В полости матки один плод. По размерам плода предположительный срок беременности 16,4 нед. Кзади от матки и слева визуализируется округлое образование, с четкими контурами, двухкамерное, размерами 6,6x5,2см. Содержимое образования анэхогенное. По капсуле образования определяется гиперэхогенные сосочковидные разрастания.

1. Поставьте диагноз.
2. Какой должна быть тактика врача.

Задача №8

Пациентка Р., 16 лет, школьница поступила в отделение патологии беременных в сроке беременности 41-42 нед на родовую подготовку. Жалоб не предъявляет. Менструальная функция с 14 лет, регулярная. Данная беременность I, протекала без осложнений. Состояние при поступлении удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски, пульс 72 уд/мин, АД 110/70 мм рт ст, ОЖ 100см, ВДМ 42см, размеры таза 23-26-28-18. Положение плода продольное, головное, спинка слева, сердцебиение плода ритмичное 140 уд/мин. При влагалищном исследовании: шейка матки отклонена кзади, длиной 2,5см, плотная, наружный зев закрыт. В отделении обследована – клинико-

биохимические анализы без отклонений от нормы. При эхографическом исследовании фетометрический срок соответствует 42 нед, плацента по передней стенке III ст зрелости с выраженной петрификацией, вод мало, в околоплодных водах мелкая взвесь, предполагаемая масса плода 4200,0, при доплерометрии выявлено увеличение резистентности кровотоку в правой маточной артерии; при кардиотокографическом исследовании ЧСС 150 уд/мин, снижение variability базального ритма, variability децелерации.

1. Ваш диагноз.
2. Акушерская тактика.
3. Прогноз для матери и плода.

Задача №9

Пациентка З., 28 лет, повторнобеременная, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на появление умеренных кровянистых выделений из половых путей в сроке гестации 18 нед. Наследственность не отягощена. Перенесенные заболевания отрицает. Менструации с 14 лет, регулярные. В браке, муж со слов здоров. Данная беременность II. Первая закончилась медицинским абортom в 12 нед беременности, послеабортный период осложнился эндометритом. С настоящей II беременностью на учете в женской консультации не состояла. Объективно при поступлении: состояние удовлетворительное, кожные покровы бледно-розовые, пульс 78 уд/мин, АД 100/60 мм рт ст. Живот увеличен беременной маткой, матка в повышенном тонусе, на уровне пупка; при кардиомониторировании сердцебиение плода не прослушивается. Выделения кровянистые умеренные. При влагалищном исследовании шейка матки по проводной оси таза, мягкая, цервикальный канал проходим для 1см до области внутреннего зева. Матка увеличена до 24 нед беременности, мягковатой консистенции, придатки увеличены с двух сторон 8x6 см, безболезненные. Выделения кровянистые с множеством пузырьков. Обследована: при проведении эхографии в полости матки плод и плацента отсутствуют, определяется мелкокистозная ткань различной эхогенности, напоминающая картину "снежной бури". Придатки увеличены с 2-х сторон 6x6x7см с множеством кист по всей поверхности.

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Дифференциальный диагноз.
3. Дополнительные методы обследования.
4. Акушерская тактика. Прогноз.

Задача №10

Пациентка А., 15 лет, доставлена в гинекологическое отделение с жалобами на общую слабость, головокружение, кровянистые выделения из половых путей, которые появились после задержки менструации на 2,5 мес и продолжаются в течение 10 дней. Из анамнеза: менструации с 13 лет, нерегулярные, с задержками до 2,0-2,5 мес, после чего обильные, до 10-14 дней кровянистые выделения. С раннего детства отмечает частые ангины, перенесла корь. При осмотре: правильного телосложения, кожные покровы бледные. АД 110/60 мм рт ст, пульс 86 уд/мин, ритмичный, температура тела 36,7 °С. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Гинекологическое исследование: наружные половые органы сформированы правильно, оволосение по женскому типу. Девственная плева цела. При ректо-абдоминальном исследовании: матка нормальных размеров, плотная, безболезненная, придатки с обеих сторон не пальпируются, безболезненные. Выделения из влагалища кровянистые, умеренные.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. С какой патологией необходимо провести дифференциальную диагностику.
3. Какие дополнительные методы исследования необходимо применить в данном случае.
4. Какова лечебная тактика.

Задача №11

Беременная О., 30 лет поступила в родильный дом в сроке беременности 33-34 недели. С жалобами на слабость, шум в ушах, затруднение носового дыхания, плохой сон. Из анамнеза: последние 3 года отмечает периодическое повышение АД до 150/100 мм рт. ст., головные боли, не лечилась. Данная беременность вторая. Первая закончилась преждевременными родами в сроке 36 нед беременности, кесарево сечение по поводу тяжелой преэклампсии. Объективно: состояние удовлетворительное, кожа и видимые слизистые бледно-розовые, отеки голеней. Пульс 88 уд/мин. АД 150/90 мм рт. ст. Аускультативно: тоны сердца ясные, ритмичные. Акцент второго тона над аортой. Матка в нормальном тонусе, рубец на матке при пальпации безболезненный. ОЖ 94 см, ВДМ 28 см.

Сердцебиение плода приглушено, ритмичное, 124 уд/мин. Обследована: по данным УЗИ фетометрические показатели, соответствуют 30 неделям беременности. При доплерометрии отмечается нарушение кровотока в левой маточной артерии и в артерии пуповины. По ЭКГ - признаки гипертрофии левого желудочка. По данным импедансметрии – эукинетический тип кровообращения. При осмотре окулистом глазного дна - признаки ангиопатии сетчатки II ст по гипертоническому типу.

1. Какие методы обследования необходимы для постановки клинического диагноза.
2. Диагноз.
3. Предполагаемая акушерская тактика дальнейшего ведения пациентки в акушерском стационаре.

Задача №12

Первобеременная К., 24 лет, в сроке беременности 16 недель, поступила в акушерский стационар с жалобами на тошноту, рвоту от 2 до 7 раз и тянущие боли внизу живота, в течение 2 дней. Из анамнеза: два дня назад появились боли в эпигастральной области, тошнота, дважды рвота, постепенно боли переместились в правую подвздошную область. Менструальная функция с 13 лет, не нарушена. Перенесенные гинекологические заболевания – хронический сальпингооофорит. На учете в женской консультации состоит с 8 нед гестации. Объективно: правильного телосложения, пониженного питания. Кожа и видимые слизистые обычного цвета, чистые, влажные. Язык сухой, обложен белым налетом. Пульс 105 уд/мин ритмичный, АД 120/80 мм. рт. ст. температура тела 37,2⁰С. В ОАК – Нb – 125 г/л, L – 13,3x10⁹/л, СОЭ – 26 мм/час. При пальпации передней брюшной стенки определяется локальная болезненность справа ниже пупка. Симптом Щеткина-Блюмберга сомнительный справа. При перемещении больной на правый бок отмечается усиление болей справа. Матка при пальпации в повышенном тонусе. При влагалищном исследовании шейка матки длиной 2,5 см, размягчена по периферии, наружный зев пропускает кончик пальца, выделения слизистые.

1. Предварительный диагноз.
2. Возможный дифференциальный диагноз.
3. План обследования.
4. Тактика ведения.
5. Прогноз для беременности.

Задача №13

Пациентка А., 26 лет, поступила в родильный дом в сроке беременности 24 недели с жалобами на боли внизу живота в течение 2-х дней. Из анамнеза: менструальная функция с 16 лет, менструации нерегулярные, через 30 - 45 дней. Данная беременность III. Две предыдущие закончились самопроизвольными выкидышами в 14 и 10 недель беременности. В I половину беременности находилась на стационарном лечении, по поводу угрозы самопроизвольного выкидыша. Объективно: состояние удовлетворительное, пульс 76 уд/мин, АД 110/70 мм рт ст. Матка при пальпации возбудима, предлежащая часть не ясна, сердцебиение плода выслушивается, ритмичное 140 уд/минуту. При влагалищном исследовании шейка матки по проводной оси таза укорочена до 2 см, мягкая, наружный зев проходим для кончика пальца. Выделения из половых путей слизистые. Обследована: УЗИ - фетометрия плода соответствует 23 неделям беременности, сердцебиение плода ритмичное, данных за ВПР нет, плацента по передней стенке, видимых участков отслойки плаценты нет. Отмечается гипертонус миометрия по передней стенке, цервикальный канал в области внутреннего зева расширен до 15 мм. Гемоглобин 120 г/л, гематокрит 36%, СОЭ 45 мм/час, количество лейкоцитов 10,5*10⁹/л.

1. Диагноз.
2. Возможный дифференциальный диагноз.
3. Лечебная тактика.

Задача №14

Первобеременная С., 24 лет, доставлена в родильный дом бригадой скорой помощи из дома после приступа судорог в сроке беременности 37 недель. Из анамнеза: со слов родственников, последнюю неделю больная отмечала заложенность носа, головную боль. На учете в женской консультации с 16 недель. С 20 недель беременности отмечала периодическое повышение АД до 140/90 мм рт ст. От госпитализации в стационар отказалась. Общая прибавка в весе 21 кг. Объективно: состояние тяжелое, сознание заторможено. Кожные покровы бледные, генерализованные отеки; пульс 92 ударов

в минуту, АД 180/110, 170/100 мм рт ст. Матка в нормотонусе, сердцебиение плода приглушенное, ритмичное, 150 уд/мин. При влажалищном исследовании "зрелая" шейка матки. В общем анализе крови Нв 134 г/л, Нт 44%, общий белок 42 г/л, ПТИ 120%, фибриноген А 7,28 г/л, фибриноген В++, этаноловый тест ++; в общем анализе мочи белок 3,28 г/л, Л 1-2 в поле зрения, эр. 0-1 в поле зрения, гиалиновые цилиндры 2-3 в поле зрения, почечный эпителий 3-5 в поле зрения; почасовой диурез 20 мл/час.

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Дифференциальный диагноз.
3. Лечебная тактика.
4. Методы дообследования.

Задача №15

Родильница Х., 24 лет, на 4 сутки послеродового периода предъявляет жалобы на боли внизу живота, озноб, повышение температуры тела до 39 °С в родах, в связи с дефектом плаценты произведен ручной контроль полости матки. В анамнезе 2 искусственных аборта, один из которых осложнился эндометритом. За две недели до родов был диагностирован бактериальный вагиноз. Объективно: состояние средней степени тяжести, АД 110/70, пульс 98 уд/мин, ритмичный, кожные покровы сухие, горячие. Молочные железы умеренно нагрубшие. ВДМ 15 см, выше лона, матка чувствительна при пальпации. Обследована: при проведении УЗИ выявлено расширение полости матки до 2,5 см со скоплением в ней структуры разнородной эхоплотности. В анализе крови лейкоцитоз $15 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ 56 мм/час.

1. Предварительный диагноз.
2. Тактика ведения родильницы.
3. Дополнительные методы обследования.

Ответы на задачи Ответ к задаче №1

1. I Беременность 28 нед. Преэклампсия тяжелой степени. Эклампсия. Экламpticеский статус. Хроническая ФПН. Хроническая внутриутробная гипоксия плода.
2. Дифференциальный диагноз с острым нарушением мозгового кровообращения, эпилепсией.
3. Родоразрешение путем выполнения кесарева сечения в экстренном порядке на фоне интенсивной терапии тяжелой преэклампсии, с продленной ИВЛ.
4. Клинико-биохимические анализы, почасовой диурез, осмотр смежными специалистами, ЭКГ в условиях реанимации.

Ответ к задаче №2

1. 4-е сутки послеродового периода. Послеродовый эндометрит. Хронический пиелонефрит, ремиссия. ХПН-0.
2. Клинико-биохимические методы исследования крови и мочи, моча по Нечипоренко, УЗИ послеродовой матки и почек, бактериологическое и бактериоскопическое исследование аспирата из полости матки, бактериологическое исследование мочи.
3. Антибиотики широкого спектра действия, инфузионная терапия, утеротоники, местное лечение матки после вакуум-аспирации содержимого полости матки.

Ответ к задаче №3

1. III сутки послеоперационного периода после кесарева сечения по поводу рубца на матке. Послеродовый эндометрит. Парез кишечника. Пельвиоперитонит.
2. Общий анализ крови + тромбоциты, общий анализ мочи, биохимия крови, коагулограмма, УЗИ брюшной полости, почек, рентгенография брюшной полости, бактериологическое и бактериоскопическое исследования содержимого полости матки, диагностическая гистероскопия.
3. Дифференциальный диагноз с острым пиелонефритом.
4. Консервативное лечение (12-24час): инфузионная, антибактериальная, утеротоническая терапия, стимуляция кишечника, иммунокорректирующая терапия, лечебный плазмаферез. При отсутствии эффекта от консервативной терапии оперативное лечение в объеме экстирпации матки с трубами. Дренажирование брюшной полости.

Ответ к задаче №4

1. II Беременность 32 нед. "Незрелая" шейка матки. ОАА. Рубец на матке. Преэклампсия умеренная. Хроническая ФПН. ГДН IA ст. СЗРП I ст. Гипокинетический тип кровотока с повышением ОПСС.
2. Комплексная интенсивная терапия преэклампсии и фетоплацентарной недостаточности, профилактика РДС плода в течение 3-х суток с последующим оперативным родоразрешением путем операции кесарева сечения.

Ответ к задаче №5

1. III беременность 36 нед в 34 года. Рубец на матке. Разрыв матки по рубцу. Массивное акушерское кровотечение. Геморрагический шок II степени. Антенатальная гибель плода.
2. Дифференциальный диагноз с преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты.
3. Клинико-биохимические анализы, время свертывания по Ли-Уайту.
4. Ведение женщины совместно с реаниматологом, срочное оперативное родоразрешение с расширением объема операции до экстирпации матки, с параллельными реанимационными мероприятиями, инфузионно-трансфузионной терапией. Метод обезболивания - ИВЛ с продлением в послеоперационном периоде.

Ответ к задаче №6

1. I Беременность 28 нед. Неустойчивое косое положение плода. Предлежание плаценты. ОАГА. Анемия I ст.
2. С преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты.
3. УЗИ с полным мочевым пузырем, КТГ плода, коагулограмма.
4. Тактика выжидательная, при повторных кровянистых выделениях - родоразрешающая операция (кесарево сечение).

Ответ к задаче №7

1. Доброкачественное новообразование левого яичника (папиллярная цистаденома). Беременность 16-20 недель.
2. Обследование и подготовка пациентки к оперативному лечению.

Ответ к задаче №8

1. I Беременность 41-42 нед в 16 лет. «Незрелая» шейка матки. ОРСТ I ст. Крупный плод. Хроническая ФПН. ГДН IA ст. Хроническая внутриутробная гипоксия плода, субкомпенсация.
2. Родоразрешение путем операции кесарева сечения по сумме относительных показаний (ОРСТ I ст, крупный плод, первородящая в 16 лет, анамнестически перенесенная беременность, субкомпенсация хронической ФПН).
3. При своевременном родоразрешении благоприятный.

Ответ к задаче №9

1. Повторная беременность в 18 нед. Трофобластическая болезнь: пузырный занос. Двусторонние текалютеиновые кисты яичника.
2. С хорионэпителиомой.
3. Определение показателей хорионического гонадотропина в крови.
4. Учитывая срок беременности 18 нед, величину матки до 24 нед, оперативное лечение - лапаротомия с гистерэктомией. Прогноз для репродуктивной функции неблагоприятный - в ж/к диспансерное наблюдение в течение 2-х лет с контролем УЗИ и уровня хорионического гонадотропина в крови.

Ответ к задаче №10

1. Дисфункциональное маточное кровотечение пубертатного периода.

2. Наследственные заболевания свертывающей системы крови (болезнь Верльгофа, гемофилия)
3. Трансабдоминальное ультразвуковое сканирование (уточнение органической патологии), исследование гемостаза, краниограммы в двух проекциях.
4. Негормональная гемостатическая терапия.
 - *витаминотерапия циклическая
 - *седативная терапия
 - *общеукрепляющая терапия
 - *физиотерапия
 - *при отсутствии эффекта гормональный гемостаз с последующей профилактикой рецидивов заболевания.

Ответ к задаче №11

1. Общий анализ мочи, анализ мочи по Зимницкому, общий анализ крови, тромбоциты, время свертываемости, биохимический анализ крови, коагулограмма, мониторинг АД, УЗИ, доплерометрия и КТГ в динамике. Осмотр специалистов – терапевта, невропатолога.
2. II беременность 33-34 недели в 30 лет. Болезнь оперированной матки. Преэклампсия умеренная. Артериальная гипертензия 2 степени, гипертоническая болезнь II ст., риск III. Хроническая ФПН, субкомпенсация, СЗРП II степени, ГДН II степени.
3. Интенсивная комплексная терапия гестоза, гипертонической болезни. Лечение синдрома задержки развития плода с последующим решением вопроса о времени родоразрешения.

Ответ к задаче №12

1. I беременность 16 недель в 24 года. Угрожающий самопроизвольный выкидыш. Острый аппендицит.
2. Дифференциальный диагноз с гастритом, панкреатитом, МКБ, острым холециститом, острым пиелонефритом.
3. Клинико-биохимические анализы, общий анализ крови в динамике, УЗИ органов брюшной полости, почек, консультация хирурга.
4. Лапароскопия, либо чревосечение по Волковичу-Дьяконову, аппендэктомия, сохраняющая терапия, антибактериальная терапия.
5. Относительно благоприятный (возможно самопроизвольное прерывание беременности, внутриутробное инфицирование, внутриутробная гипоксия плода).

Ответ к задаче №13

1. III беременность 24 недели в 26 лет. Привычное невынашивание. Угрожающие преждевременные роды. Истмико-цервикальная недостаточность.
2. Дифференциальный диагноз с преждевременной отслойкой плаценты.
3. Курс сохраняющей терапии (спазмолитики, токолитики, гормональная терапия), коррекция ИЦН (акушерский разгружающий пессарий).

Ответ к задаче №14

1. Первая беременность 37 нед в 24 года. "Зрелая" шейка матки. Преэклампсия тяжелой степени. Эклампсия.
2. Дифференциальный диагноз с гипертонической болезнью, гломерулонефритом.
3. Экстренное родоразрешение путем операции кесарево сечение. ИВЛ, интенсивная терапия гестоза и полиорганной недостаточности.
4. Клинико-биохимические анализы, почасовой диурез, суточная потеря белка, ЭКГ, УЗИ+доплерометрия, импедансметрия, осмотр специалистов: окулиста, невропатолога, терапевта.

Ответ к задаче №15

1. Эндометрит на фоне задержки лохий или децидуальной ткани.

2. Вакуум-аспирация содержимого полости матки; внутриматочное введение мазей на гидрофильной основе; антибактериальная терапия; инфузионно-трансфузионная терапия.
3. Бактериологическое исследование содержимого полости матки, бимануальное исследование, взятие мазков на степень чистоты влагалища.

Вывод:

Выполнение данного задания позволяет оценить сформированность следующих частей компетенций: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-2, ПК-4, ПК-10, ПК-11.

1.9. Контрольная работа.

Презентация клинического случая (клинический случай подбирается в соответствии с темами разделов 1-2).

Обсуждаются наиболее актуальные клинические случаи и материалы по темам: преэклампсия, преждевременные роды, эндокринные нарушения и беременности, оптимизация ведения родов, кровотечения в акушерстве, профилактика и лечение гнойно-воспалительных осложнений. Поощряется перевод статей и их анализ из иностранных источников международных ассоциаций и публикаций.

2. Этап: проведение промежуточной аттестации по дисциплине – экзамен (1 семестр)

Задание для показателя оценивания дескриптора «Знает»

2.1 Список вопросов к промежуточной аттестации

1. Лечебная тактика при преэклампсии.
2. Профилактика послеродового кровотечения.
3. Профилактика резус-иммунизации.
4. Организация работы акушерского стационара.
5. Диагностика нарушений углеводного обмена во время беременности.
6. Факторы риска развития сепсиса во время беременности и после родов.
7. Лечение гестационного сахарного диабета.
8. Кровотечения первой половины беременности.
9. Возможные осложнения при индукции родов и способы их устранения.
10. Выбор выжидательной или активной тактики при преждевременном разрыве плодных оболочек.
11. Классификация гипертензивных расстройств во время беременности.
12. Частота обследования на антитела к ВИЧ беременных и их половых партнеров.
13. Применение антиретровирусной терапии во время беременности.
14. Профилактика венозных тромбозмболических осложнений в акушерстве.
15. Лечение железодефицитной анемии во время беременности.
16. Показания для проведения нормоволемической гемодилюции с аутогемотрансфузией.
17. Мониторинг сердечной деятельности плода в первом периоде родов.
18. Основные принципы лечения сепсиса и септического шока.
19. Показания и противопоказания к преиндукции и индукции родов.
20. Показания к операции кесарева сечения.
21. Преэклампсия. Классификация. Тактика ведения беременности и родов.
22. Показания и противопоказания для проведения токолиза.
23. Контрацепция после родов.
24. Иммуноконфликтная беременность. Патогенез резус-сенсibilизации.
25. Ведение родов и послеродового периода при сахарном диабете у беременных.
26. Инфузионно-трансфузионная терапия при акушерском кровотечении.
27. Пошаговый алгоритм лечения послеродового кровотечения.

28. Юридические аспекты искусственного прерывания беременности.
29. Профилактика послеродового кровотечения.
30. Цели и способы антибиотикопрофилактики при проведении абдоминального родоразрешения.
31. Осложнения при многоплодной беременности.
32. Показания и противопоказания к транспортировке при угрожающих преждевременных родах.

Задание для показателя оценивания дескриптора «Умеет», «Владеет»

2.2. Ситуационные задачи для промежуточной аттестации 1 семестр

ЗАДАЧА №1

Беременная К., 32 лет. Доставлена в приемный покой КПЦ 05.02.2019 бригадой скорой помощи.

Жалобы при поступлении: со слов родственников в течении недели жаловалась на головную боль, заложенность носа, головокружение. Дома случился судорожный приступ без потери сознания.

Из анамнеза:

Первый день последней менструации 24.05.2019.

Первое шевеление 27-28.09.2019.

Первое УЗИ 29.07.19 (срок гестации по менструации 9.3 недели): фетометрия 9.5 недель. ВПР нет.

Первая явка в ЖК 12.07.2019 в сроке гестации 7 недель.

Течение настоящей беременности:

Данная беременность 1. Протекала на фоне гестационного пиелонефрита с 16-17 недель, по поводу чего находилась на стационарном лечении.

Общая прибавка веса составила на момент поступления 20 кг. С 26 недель беременности появились отеки на нижних конечностях, с 28 недель беременности белок в моче, повышение артериального давления с 30 недель гестации, по поводу чего неоднократно предлагалась госпитализация в АОПБ, женщина категорически отказывалась.

Объективно:

Состояние тяжелое, сознание заторможено. АД 160/110 мм.рт.ст. на обеих руках. Кожные покровы бледные. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Генерализованные отеки. Окружность живота 90 см. Высота стояния дна матки 32 см. Размеры таза: 26-29-32-21 см. Ромб Михаэлиса 11×11 см. Индекс Соловьева 15 см. Матка в нормотонусе, безболезненная во всех отделах. Положение плода продольное. Предлежит головка. Сердцебиение плода приглушено 135 ударов в 1 минуту.

Влагалищное исследование: Наружные половые органы без особенностей. Шейка матки отклонена кзади, плотная, длина влагалищной части 3,5см, наружный зев сомкнут. Выделения слизистые. Предлежащая часть высоко над входом в малый таз. Мыс недостижим. Экзостозов нет.

При влагалищном исследовании в приемном покое у беременной случился повторный приступ судорог.

Данные лабораторного обследования:

ОАК: Эр $4.5 \times 10^{12}/л$, Нб 140г/л, Нт 39%, Тг $105 \times 10^9/л$, L $6.7 \times 10^9/л$, СОЭ 52 мм/ч, время свертывания-5 мин.

Биохимический анализ крови: Общий белок 55 г/л, билирубин 16.2 мкмоль/л, мочевины 8ммоль/л, креатинин-79 мкмоль/л, глюкоза-4.8 г/л, АСТ-45 ед/л, АЛТ 50 ед/л.

Анализ мочи по Нечипоренко: эритроцитов- 0.5×10^6 ; лейкоцитов- 1.5×10^6 .

ОАМ: рН-кислая, прозрачность-мутная, удельный вес-1008, белок-2.31г/л, сахар-отрицат, плоский эпителий-единичный.

Коагулограмма: АЧТВ 35 сек, ПТО-90%, ФГА-3.12 г/л, ФГВ-+++, ЭТ-++.

Мазок на флору: рН-кислая, L-10-12 в поле зрения, микрофлора-Гр(+)палочки, умеренно. gN, tr-не обнаружены.

Импедансметрия: гипокинетический тип кровотока с повышенным ОПСС.

Осмотр окулиста: ангиоретинопатия по гипертоническому типу 1:2.5.

УЗИ: фетометрия соответствует 32,5 нед. Данных за ВПР нет СЗРП 2-3 степени. Миома матки.

КТГ прилагается.

1. Сформулировать диагноз.
2. Ошибки врача приемного покоя?

3. Определить тактику ведения пациентки.

ЗАДАЧА №2

Роженица Х., 24 лет. Поступила в приемный покой КПЦ 28.12.2019 по скорой помощи на родоразрешение с регулярной родовой деятельностью.

Жалобы при поступлении: на регулярные схваткообразные боли в течении 3-4 часов. По 30-35 секунд, через 3-4 минуты.

Из анамнеза:

Хронический пиелонефрит в стадии ремиссии в течении 5 лет. Данная беременность 2. Первая закончилась 2 года назад медицинским абортom в сроке 12 недель, осложнившимся послеабортным эндометритом. За две недели до родов был диагностирован бактериальный вагиноз. Получала местное лечение.

Через четыре часа после поступления родоразрешилась доношенной девочкой весом 4100 г с оценкой по Апгар 8-9 баллов. В раннем послеродовом периоде по поводу дефекта последа произведено ручное обследование полости матки.

Жалобы при осмотре на 3-е сутки послеродового периода: боли внизу живота, озноб, повышение температуры тела до 39⁰С

Объективно:

Состояние средней степени тяжести, А/Д 110/70 мм.рт.ст., пульс 98 уд/мин. Кожные покровы сухие, горячие. Язык сухой, обложен беловатым налетом. Молочные железы умеренно нагрудные. Живот мягкий, ригидность мышц передней брюшной стенки, симптомов раздражения брюшины нет. Дно матки на 2 см. ниже пупка, матка болезненна при пальпации.

Влагалищное исследование:

Матка увеличена до 16 недель беременности, тестоватой консистенции, болезненная, выделения гнойно-сукровичные, с неприятным запахом.

Данные обследования:

ОАК: Эр $2.8 \times 10^{12}/л$, НВ-82г/л, Тг $105 \times 10^9/л$, L $22 \times 10^9/л$, СОЭ 60 мм/ч, э0п21с58м5л16

Биохимический анализ крови: Общий белок 65 г/л, глюкоза 4.8 г/л, АСТ 15 ед/л, АЛТ 12 ед/л.

Анализ мочи по Нечипоренко: эритроцитов 0.5×10^6 ; лейкоцитов- 1.5×10^6 .

ОАМ: рН-кислая, с/желт., прозрачная, удельный вес 1016, белка нет, сахар отрицат., плоский эпителий единичный.

Коагулограмма: АЧТВ 40 сек, ПТО 100%, ФГА 4.5 г/л, ФГВ отриц, ЭТ отриц.

Мазок на флору: рН-кислая, L-45-50 в поле зрения, микрофлора-смешанная, обильно, gN, tr не обнаружены.

УЗИ: размеры матки 14.2×15.1×14.8 см. Полость матки расширена до 3.0 см., заполнен эхоструктурами с преобладанием средней и повышенной эхогенности. Сосудистый рисунок миометрия усилен.

Бак. посев из «СС»: выделен Enterobacter cloacae 10^8 КОЕ.

1. Сформулировать диагноз.
2. Определить тактику ведения пациентки.

ЗАДАЧА №3

Родильница Б., 30 лет. Поступила в приемный покой КПЦ в 2 ч.00 мин. 20.11.2019 из АОПБ.

Жалобы при поступлении: на болезненные, нерегулярные схваткообразные боли с 8 часов вечера.

Из анамнеза:

Первый день последней менструации 26.02.2019. Первое шевеление 02.07.2019. Первое УЗИ 08.05.19 (срок гестации по менструации 10.2 недели): фетометрия 9.2 недель. ВПР нет. Первая явка в ЖК 08.05.2019 в сроке гестации 9-10 недель.

Течение настоящей беременности:

Данная беременность 1. В отделение патологии беременных поступила 13.11.2019 на родовую подготовку. С 18.11.2019 отмечала боли внизу живота, нерегулярные, усиливающиеся в ночное время, по поводу чего получала лечение (спазмолитическую и седативную терапию).

Объективно:

Состояние удовлетворительное. Беспокойна. АД 110/70 мм.рт.ст. на обеих руках. ЧСС 98 в мин. Кожные покровы обычной окраски. По органам и системам без особенностей. Окружность живота 96 см. Высота стояния дна матки 38 см. Размеры таза: 25-28-31-20 см. Ромб Михаэлиса 11-10 см. Индекс Соловьева 15 см. Матка тонизирует, болезненная в нижних отделах. Положение плода продольное. Предлежит головка. Сердцебиение плода приглушено 110 ударов в 1 минуту.

Влагалищное исследование:

Шейка матки сглажена. Края толстые, плотные, спазмируют на схватку. ОМЗ 3 см. Плодный пузырь цел, плоский. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Выступов и костных экзостозов нет. Выделения слизистые.

Данные обследования: ОАК : Эр $4.2 \times 10^{12}/л$, НВ 112 г/л, Тг $250 \times 10^9/л$, L $6.7 \times 10^9/л$, СОЭ-52 мм/ч, время свертывания 2.5 мин.

Биохимический анализ крови: Общий белок-67 г/л, билирубин-16.2 мкмоль/л, мочевины-8 ммоль/л, креатинин-79 мкмоль/л, глюкоза-4.8 г/л, АСТ-15 ед/л, АЛТ 17 ед/л.

ОАМ: рН-кислая, с/желт., прозрачная, удельный вес-1012, белка нет, сахар отрицат., плоский эпителий единичный в п/зр.

Коагулограмма: АЧТВ 41 сек, ПТО 110%, ФГА 4.4 г/л, ФГВ отриц., ЭТ отриц.

Мазок на флору: рН-кислая, L-2-4 в поле зрения, микрофлора-Гр(+)палочки, умеренно. gN, tr не обнаружены

УЗИ:

КТГ: прилагается.

1. Сформулировать диагноз.
2. Определить тактику ведения родов.

В 2ч 45 мин. женщина пожаловалась на резкое возникновение постоянного тонуса матки, локальной болезненности в области пупка, потеткание зеленоватых околоплодных вод с примесью крови.

Объективно: Общее состояние ср. ст. тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые бледноваты. АД 100/60 мм.рт.ст. на обеих руках. Ps 91 уд/мин. T37⁰C. Матка в повышенном тонусе, не расслабляется, отмечается локальная болезненность по передней стенке матки, особенно в области пупка. Сердцебиение плода не выслушивается. Выделения из половых путей сукровичные, умеренные.

УЗИ: Плацента по передней стенке матки, в центре между плацентой и стенкой матки определяется анэхогенное образование диаметром 15×16 см. Сердцебиение плода не определяется.

КТГ прилагается.

3. Сформулировать диагноз.
4. Определить дальнейшую тактику ведения родов.

ЗАДАЧА №4

Беременная 17 лет поступила в приемный покой родильного дома в 01 ч 00 мин 10.10.2019 года.

Жалобы на схваткообразные боли внизу живота в течение 4 -5 часов.

Из анамнеза: Дата последней менструации - 14.01.2004 Первая явка в ЖК 06.02.2019 в сроке гестации 5 недель. Первое шевеление плода ощутила 02.06.2004.

Настоящая беременность первая. Первая половина беременности протекала без осложнений.

Объективно: Рост 158 см. Вес 56 кг. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски. АД 110/70 мм.рт.ст. на обеих руках. Ps – 82 уд/мин. T-37,2 С. Язык влажный, чистый. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Печень по краю реберной дуги. Отеков нет. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

ОЖ 95 см. ВДМ 39 см. Размеры таза 24×26×28×18,5 см. Ромб Михаэлиса 10×10 см. Индекс Соловьева 14 см. Матка тонизирует. Схватки по 35 сек, через 3-4 минуты хорошей силы и умеренной болезненности. Положение плода продольное. В дне определяется мягкая объемная часть без четких контуров, в левой половине – обширная ровная площадка, в правой – мелкие части плода, в нижнем сегменте – плотная, округлая, с четкими контурами часть плода, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное до 140 уд/мин, выслушивается ниже пупка.

Влагалищное исследование: шейка матки сглажена. ОМЗ – 5 см, края тонкие, мягкие. Предлежит головка плода, прижата к входу в малый таз. Стреловидный шов правом косом размере, малый

родничок слева у лона. Плодный пузырь цел, на схватку наливается. Выступов и костных экзостозов нет. Conjugata diagonalis 11 см. Выделения слизистые.

КТГ: прилагается.

Данные обследования: ОАК: Эр $4.4 \times 10^{12}/л$, Нб 129 г/л, Нт 32%, Тг $250 \times 10^9/л$, л – $10,7 \times 10^9/л$, СОЭ – 52 мм/ч, вр. сверт. 4 мин.

ОАМ: рН кислая, цвет с/желтый, прозрачная, удельный вес 1020, белок 0.033 г/л, сахар – отр, лейкоциты – 1-2 в п/зрения, эр – нет, эпителий плоский ед в п/зрения.

Биохимический анализ крови: О.белок 65 г/л, билирубин 14,8 мкмоль/л, мочевина 5 мкмоль/л, креатинин 80 мкмоль/л, глюкоза 4,2 ммоль/л, АсТ 27 ед/л, АлТ 17 ед/л, На 136 ммоль/л, К – 3,9 ммоль/л, С1 109,7 ммоль/л.

Анализ мочи по Нечипоренко: Эр 0, Лейк. $2,0 \times 10^6/л$.

Коагулограмма: АЧТВ - 38 сек, ПТО – 100%, фиб. А 4,2 г/л, фиб В отр, Этаноловый тест отр.

Суточная потеря белка с мочой: Общее количество 1500 мл, белок 0.033 г.

Мазок: рН кислая, L 3-5 в п/з, м/флора пал Гр(+), умеренная, gN, tr не обнаружены.

УЗИ: Количество плодов в матке – 1, положение продольное, предлежание головное. БПР 98мм (38,2 нед.), ОЖ 345 мм (38,4 нед.), ДБ 75 мм (38,3 нед.). Плацента по передней стенке, 3 ст зрелости, толщина 42 мм. Индекс амниотической жидкости 21 см. Предполагаемый вес плода 3700 ± 300 гр. Органы плода без особенностей. Легкие 3 ст зрелости. ЧСС 138 уд/мин. ВПР нет.

ДМ: СДО артерия пуповины 3,5. Маточные артерии: справа 2,96, слева 2,93, среднемозговая артерия 2,4.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Определите план ведения родов.

Через 3 часа наблюдения схватки по 20 сек, через 3-4 мин, слабые и монотонные. Головка плода прижата к входу в малый таз. Сердцебиение плода приглушено, ритмичное до 130 уд/мин.

При влагалищном исследовании ОМЗ 6 см, головка плода прижата к входу в малый таз, стреловидный шов в правом косом размере, отмечается клиновидное вставление. В области малого родничка небольшая родовая опухоль. Плодный пузырь цел.

1. Сформулировать диагноз.
2. Определить дальнейшую тактику ведения пациентки.

ЗАДАЧА № 5

Беременная 35 лет поступила в отделение патологии беременности по направлению врача ЖК 20.10.2019 года на родовую госпитализацию.

Жалоб на боли в правой поясничной области, слабость в течение 2х дней.

Из анамнеза: Дата последней менструации - 24.01.2019 Первая явка в ЖК 01.05.2019 в сроке гестации 14 недель. Первое шевеление плода ощутила 27.05.2019.

Настоящая беременность пятая. Первая беременность 10 лет назад окончилась срочными родами доношенным мальчиком массой 4000 гр. Вторая и третья 6 и 5 лет назад закончились мед. абортами в сроке до 12 недель. После второго аборта проходила лечение в гинекологическом отделении по поводу эндометрита. Четвертая беременность 3 года назад закончилась самопроизвольным выкидышем в сроке гестации 8 недель.

Течение настоящей беременности: Первая половина беременности протекала на фоне угрозы прерывания, лечение получала амбулаторно. При УЗИ в 20 недель диагностировали низкую плацентацию. В 20 недель беременность осложнилась гестационным пиелонефритом, проходила лечение в нефрологическом отделении, где получала антибактериальную терапию (ампициллин по схеме). В течение последних 2х недель отмечает появление отеков на нижних конечностях ближе к вечеру.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски. АД 120/80 мм.рт.ст. на обеих руках. Ps – 82 уд/мин. T-37,2⁰C. Язык влажный, чистый. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Печень по краю реберной дуги. Отеков нет. Симптом поколачивания слабо положительный справа.

ОЖ 100 см. ВДМ 39 см. Размеры таза 26 × 28 × 32 × 21 см. Ромб Михаэлиса 11×11 см. Индекс Соловьева 16 см. Матка в нормотонусе. Положение плода продольное. В дне определяется мягкая объемная часть без четких контуров, в левой половине – обширная ровная площадка, в правой – мелкие части плода, в нижнем сегменте – плотная, округлая, с четкими контурами часть плода,

прижата к входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное до 140 уд/мин, выслушивается ниже пупка.

Влагалищное исследование: Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Шейка матки отклонена кзади от проводной оси таза, средней плотности. Влагалищная часть 1,5 см, цервикальный канал 2,0 см, проходим полностью для 1,5 см, в области внутреннего зева определяется кольцо уплотнения. Плодный пузырь цел. Предлежит головка, над входом в малый таз. Таз емкий, мыс не достижим. Костных выступов и экзостозов нет. Conjugata diagonalis 13 см. Выделения слизистые.

Данные обследования:

ОАК: Эр $3,45 \times 10^{12}$ /л, Нв 130 г/л, Нт 35,8%, Тг 140×10^9 /л, L $10,7 \times 10^9$ /л, СОЭ – 52 мм/ч, вр. сверт. 5,6 мин.

ОАМ: рН кислая, цвет с/желтый, мутная, удельный вес 1020, белок 0,033 г/л, сахар отр, L до 50 в п/зрения, эпителий плоский сплошь, оксалаты (+), слизь (++)

Биохимический анализ крови: О.белок 59 г/л, билирубин 14,8 мкмоль/л, мочевины 5 мкмоль/л, креатинин 80 мкмоль/л, глюкоза 4,2 ммоль/л, АсТ 27 ед/л, АлТ 17 ед/л, На 136 ммоль/л, К 3,9 ммоль/л, Сl 109,7 ммоль/л.

Анализ мочи по Нечипоренко: Эр $1,0 \times 10^6$ /л, L $8,2 \times 10^6$ /л.

Коагулограмма: АЧТВ - 36 сек, ПТО 100%, фиб. А 4,2 г/л, фиб В отр, Этаноловый тест отр.

Суточная потеря белка с мочой: Общее количество 1500 мл, белок 0,033 г.

Мазок: рН кислая, д-35-40 в п/з, м/флора пал Гр(±), обильная, гN, tr не обнаружены.

ПЦР на ИППП: не обнаружены.

Бакпосев мочи: Выделена Escherichia coli этиологически значимый рост.

УЗИ: Количество плодов в матке – 1, положение продольное, предлежание головное. Плацента по передней стенке, 3 ст зрелости, толщина 38 мм. Индекс амниотической жидкости 21 см. Предполагаемый вес плода 3900 ± 300 гр. Органы плода без особенностей. Легкие 3 ст зрелости. ЧСС 138 уд/мин. ВПР нет.

ДМ: СДО артерия пуповины 3,5. Маточные артерии: справа – 2,96, слева – 2,93, среднемозговая артерия 2,4.

КТГ: прилагается.

1. Сформулировать диагноз.
2. Определить тактику ведения пациентки.

ЗАДАЧА № 6

Беременная К, 30 лет поступила в отделение патологии беременности по направлению женской консультации 11.10.2019. При поступлении жалоб не предъявляет.

Из анамнеза: Дата последней менструации – 31.03.2019. Первое шевеление плода ощутила 18.08.19. Первая явка в ЖК 9.06.2019. в сроке гестации 10 недель. I УЗИ проведено 24.06.19. Срок беременности 12,2 нед., ВПР нет.

Данная беременность третья. Первая беременность 6 лет назад окончилась медицинским абортom в сроке 5-6 нед. Послеабортный период осложнился эндометритом. Вторая беременность два года назад окончилась самопроизвольным прерыванием на раннем сроке.

Течение настоящей беременности: Первая половина беременности протекала на фоне кольпита. В сроке 12 нед проходила стационарное лечение в гинекологическом отделении по поводу угрозы прерывания беременности. Амбулаторно обследована на ИППП: выявлен уреаплазмоз. Получала антибактериальную терапию (вильпрафен). Контроль излеченности не поводелся.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы физиологической окраски. АД -110/70 мм.рт.ст. на обеих руках. Тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 80 в мин.. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, б/б. Печень по краю реберной дуги. Отеков нет. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Окружность живота 78 см. Высота стояния дна матки 24 см. Размеры таза: 24-26-29-19 см. Ромб Михаэлиса 10x10см, индекс Соловьева 14,5 см. Матка при пальпации в нормотонусе. С/б плода ясное, ритмичное 140 уд. в мин.

При влагалищном исследовании: шейка матки отклонена кзади от проводной оси таза, длина влагалищной части 3 см, плотная. Наружный зев сомкнут. Предлежащая часть высоко над входом в малый таз. Выступов и костных экзостозов нет. Conjugata diagonalis – 11,5 см. Выделения слизистые.

Данные обследования:

ОАК: Эр $3,42 \times 10^{12}$ /л, Нв 121 г/л, Нт 32%, Тг 240×10^9 /л, L $8,8 \times 10^9$ /л, СОЭ 44 мм/ч, вр.сверт. 6мин.

ОАМ: рН кислая, цвет с/желтый, прозрачная., удельный вес 1014, белка нет, сахар отр., Л 0-1 в п/зр., Эр нет, цилиндров нет, эпителий плоский 1-2 в п/зр.

Биохимический анализ крови: О.белок 61 г/л, билирубин 13,8 мкмоль/л, мочевины 3,2 ммоль/л, креатинин 74 мкмоль/л, глюкоза 5,0 ммоль/л, АсТ 29 ед/л, АлТ 18 ед/л, Na 136,6 ммоль/л, К 3,4 ммоль/л, С1 105,7 ммоль/л.

Коагулограмма: АЧТВ 40 сек, ПТО 100%, ФГА 3,9 г/л, ФГВ отр., ЭТ отр.

Анализ мочи по Нечипоренко: Эр. – 0, Л. – 0

Суточная потеря белка с мочой: Общ. кол-во 1300 мл, Белка нет.

Мазок: рН кислая, Л 25-30 в п/зр, м/флора – Гр(+) палочки, умеренно. Gn, tr не обнаружены.

Кольпоцитология: цитолитический тип мазка.

Бакпосев из «с» канала: Патогенной микрофлоры не обнаружено.

ПЦР на ИППП: без патологии.

УЗИ: Кол-во плодов в матке – 1, положение продольное, предлежание головное. Плацента по передней стенке, 0 ст. зрелости, толщиной 15,2 мм. Индекс амниотической жидкости 8 см. **Данные фетометрии:** БПР соответствует - 26,5 нед., ОЖ соответствует - 22,6 нед., ОГ соответствует - 23,6 нед., ДБ соответствует - 26,6 нед. Предполагаемый вес плода 472 гр. Органы плода без особенностей, легкие 1 ст. зрелости. Сердце 4х-камерное, ЧСС 148 в мин. Данных за ВПР нет.

ДМ: СДО Артерия пуповины 3,5, маточные артерии – справа 2,96, слева 2,93.

Гормональный скрининг

Эстриол – 3,0 нг/мл (N – 3,2)

Прогестерон – 60 нг/мл (N – 62,8)

Плацентарный лактоген – 2,5 мг/л (N – 3,0)

ХГЧ – 4500 ММЕ/мл (N – 6000).

1. Сформулируйте диагноз.

2. Определите план ведения.

ЗАДАЧА № 7

Беременная Ж, 24 лет поступила в отделение патологии беременности 20.12.2019. При поступлении жалобы на тянущие боли внизу живота в течение 2 недель.

Из анамнеза: Дата последней менструации 09.08.2019. Данная беременность вторая. Первая беременность 2 года назад закончилась самопроизвольным абортom в сроке 9 нед. Послеабортный период осложнился эндометритом. Находится на диспансерном учете по поводу хронического пиелонефрита. В 22 года перенесла вирусный гепатит «В».

Течение настоящей беременности: В сроке 10 нед проходила стационарное лечение в гинекологическом отделении по поводу угрозы прерывания беременности. Обследована на ИППП: хламидиоз (+), а также выявлен высокий титр Ig M к цитомегаловирусу. Лечение не получала.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы физиологической окраски. АД -110/70 мм.рт.ст. на обеих руках. Тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 82 в мин. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, б/б. Печень по краю реберной дуги. Отеков нет. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Окружность живота 78 см. Высота стояния дна матки 20 см. Размеры таза: 25-27-30-20 см. Ромб Михаэлиса 11x11 см. индекс Соловьева 15 см. Матка при пальпации мягкая, возбудима, расслабляется полностью. С/биение плода ритмичное 138 в мин.

При влагалищном исследовании: Шейка матки отклонена кзади от проводной оси таза, длина влагалищной части 1,5 см, средней плотности, наружный зев пропускает купол пальца. Предлежащая часть высоко над входом в малый таз. Выступов и костных экзостозов нет. Conjugata diagonalis – 12,5 см. Выделения слизистые.

Данные обследования:

ОАК: Эр $3,57 \times 10^{12}$ /л, Нв 123 г/л, Нт 34%, Тг 125×10^9 /л, Л $8,0 \times 10^9$ /л, СОЭ 41 мм/ч, вр.сверт. 7мин.

ОАМ: рН кислая, цвет с/желтый, прозрачная., удельный вес 1014, белка нет, сахар отр., L 4-5 в п/зр., Эр нет, цилиндров нет, эпителий плоский 1-2 в п/зр, оксалаты (+), слизь (+).

Биохимический анализ крови: О.белок 65 г/л, билирубин 10,0 мкмоль/л, мочевины 3,0 ммоль/л, креатинин 62 мкмоль/л, глюкоза 4,0 ммоль/л, АсТ 19 ед/л, АлТ 17 ед/л, Na 135,4 ммоль/л, К 4,6 ммоль/л, С1 105,7 ммоль/л.

Коагулограмма: АЧТВ 40 сек, ПТО 100%, ФГА 4,0 г/л, ФГВ отр., ЭТ отр.

Анализ мочи по Нечипоренко: Эр. 0, Л. 0

Мазок: рН кислая, Л 10-12 в п/зр, м/флора – Гр(±) палочки, кокки умеренно. Gn, tr не обнаружены.

Кольпоцитология: ИС 0/75/25, КПИ 27%, ЭИ 7%.

Анализ крови на HbsAg – обнаружен.

ПЦР на ИППП: хламидии (+).

УЗИ: Кол-во плодов в матке – 1, положение продольное, предлежание головное. Плацента по передней стенке, 0 ст. зрелости, толщиной 21,1 мм. Индекс амниотической жидкости 24 мм. Данные фетометрии: БПР 48,4мм (20,4 нед), ОЖ 131мм (18,4 нед.), ОГ 160мм (18,6 нед.), ДБ 28,7мм (18,6 нед.) Предполагаемый вес плода 278 гр. Внутренние органы плода без особенностей, легкие 1 ст. зрелости. Сердце 4х-камерное, ЧСС 148 в мин. Мозговая ткань атрофирована. Полость черепа заполнена жидким содержимым. В грудном отделе позвоночника образование 21,1×10,1 мм, содержащее мозговую ткань и жидкий компонент.

ДМ: СДО Артерия пуповины 3,65 Маточные артерии – справа 1,89 слева 2,10.

АФП: 10 Ед/мл (↓), **в-ХГЧ** 85.000 мЕд/мл (↑).

1. **Сформулировать диагноз.**
2. **Определить тактику ведения пациентки.**

ЗАДАЧА № 8

Беременная Д, 16 лет поступила в отделение патологии беременности по направлению женской консультации 06.12.2019. При поступлении жалобы на тянущие боли внизу живота в течение недели. **Из анамнеза:** Дата последней менструации – 12.04.2019. Первая явка в ЖК 24.05.2019 г в сроке гестации 6 недель.

Течение настоящей беременности: Данная беременность первая. В сроке 11 нед. проходила стационарное лечение в гинекологическом отделении по поводу угрозы прерывания беременности. Амбулаторно обследована на ИППП: хламидиоз (+). Получала антибактериальную терапию, контроль излеченности: хламидиоз (+).

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные. АД - 130/90 мм.рт.ст. на обеих руках. Тоны сердца ясные, ритм правильный. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, б/б. Печень по краю реберной дуги. Отеки нижних конечностей (+). Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Окружность живота 82 см. Высота стояния дна матки 34 см. Размеры таза: 24-26-29-19 см. Ромб Михаэлиса 10,5х10,5 см. индекс Соловьева 15 см. Матка при пальпации возбудима, б/б, расслабляется полностью. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, до 140 уд/мин. В дне определяется мягкая объемная часть без четких контуров, в левой половине – обширная ровная площадка, в правой – мелкие части плода, в нижнем сегменте – плотная, округлая, с четкими контурами часть плода, прижата ко входу в малый таз.

При влагалищном исследовании: Шейка матки отклонена кзади от проводной оси таза, длина влагалищной части 1,5 см, средней плотности. Цервикальный канал длиной 2 см, проходим для 1 см. Предлежит головка плода, над входом в малый таз. Выступов и костных экзостозов нет. Conjugata diagonalis – 11,5 см. Выделения слизистые.

Данные обследования:

ОАК: Эр $2,84 \times 10^{12}$ г/л, Нв 89 г/л, Нт 29%, Тг 165×10^9 г/л, Л $9,0 \times 10^9$ г/л, СОЭ 51 мм/ч, вр.сверт. 4мин.

ОАМ: рН кислая, цвет с/желтый, прозрачная., удельный вес 1014, белка 0,033 г/л, сахар отр., Л 1-2 в п/зр., Эр нет, цилиндров нет, эпителий плоский 1-2 в п/зр.

Биохимический анализ крови: О.белок 60 г/л, билирубин 14,0 мкмоль/л, мочевины 3,1 ммоль/л, креатинин 67 мкмоль/л, глюкоза 4,6 ммоль/л, АсТ 18 ед/л, АлТ 12 ед/л, На 137,4 ммоль/л, К 3,6 ммоль/л, Сl 109,7 ммоль/л, сыв Fe 8 мкмоль/л.

Коагулограмма: АЧТВ 37 сек, ПТО 90%, ФГА 4,5 г/л, ФГВ отр., ЭТ отр.

Анализ мочи по Нечипоренко: Эр. – 0, Л. – 0

Мазок: рН кислая, Л 20-30 в п/зр, м/флора – Гр(±) палочки, кокки умеренно. Gn, tr не обнаружены.

Бакпосев из «с» канала: Выделены St.aureus 10^8 КОЕ, Enterobacter 10^4 КОЕ

ПЦР на ИППП: хламидии (+).

УЗИ: Кол-во плодов в матке – 1, положение продольное, предлежание головное. Плацента по передней стенке, 1 ст. зрелости, толщиной 33мм. Индекс амниотической жидкости 6 см. Данные фетометрии: БПР 86,0 мм (34,0 нед), ОЖ 285мм (32,4 нед.), ОГ 296 мм (32,6 нед.), ДБ 60,4 мм (31,3 нед.) Предполагаемый вес плода 1900 гр. Внутренние органы плода без особенностей, легкие 1 ст. зрелости. Сердце 4-х камерное, ЧСС 138 в мин. Локальный тонус миометрия по передней стенке.

ДМ: СДО Артерия пуповины 3,05 Маточные артерии – справа 1,48 слева 2,10.

КТГ прилагается.

1. Сформулировать диагноз.
2. Определить тактику ведения пациентки.

ЗАДАЧА № 9

Беременная А., 40 лет доставлена в приемное отделение родильного дома бригадой скорой помощи 04.11.2019. При поступлении жалобы на головные боли, затруднение носового дыхания, мелькание мушек перед глазами, дискомфорт в эпигастральной области, тянущие боли внизу живота.

Из анамнеза: Дата последней менструации – 02.02.2019. В ЖК встала на учет в последнюю неделю перед поступлением. Со слов женщины, перенесла острый пиелонефрит 5 лет назад. В течение 10 лет периодически отмечала повышение АД до 160/100 мм.рт.ст., адекватного лечения не получала.

Течение настоящей беременности: Данная беременность шестая, нежеланная. Первая беременность 17 лет назад закончилась срочными родами, послеродовый период без осложнений. Последующие 3 беременности - мед.аборты в сроке до 12 недель. Пятая беременность 8 лет назад - срочные роды в 36-37 недель двойней.

Объективно: Общее состояние тяжелое, угнетена. Кожные покровы бледные. АД - 170/110 мм.рт.ст. на обеих руках. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, шумов нет. ЧСС 60 в мин. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, б/б. Печень по краю реберной дуги. Отеки нижних конечностей, передней брюшной стенки (+++). Общая пастозность. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Окружность живота 115 см. Высота стояния дна матки 40 см. Размеры таза: 26-28-32-21 см. Ромб Михаэлиса 11x11 см. индекс Соловьева 16 см. Матка тонизирует по 10-15 сек, через 10 мин, расслабляется полностью. Сердцебиение плода приглушено, до 120 в мин.

При влагалищном исследовании: Шейка матки по проводной оси таза, длина влагалищной части 0,5 см. Цервикальный канал длиной 0,5 см, проходим для 3 см, мягкий на всем протяжении. Предлежит головка плода, над входом в малый таз. Плодный пузырь цел. Выступов и костных экзостозов нет. Conjugata diagonalis – 12,5 см. Выделения слизисто-сукровичные, умеренные.

Данные обследования:

ОАК: Эр $4,6 \times 10^{12}$ /л, Нв 140 г/л, Нт 41%, Тг 125×10^9 /л, Л $7,0 \times 10^9$ /л, СОЭ 35 мм/ч, вр.сверт. 3,5мин.

ОАМ: рН кислая, цвет с/желтый, прозрачная., удельный вес 1004, белка 1,3 г/л, сахар отр., Л 1-2 в п/зр., Эр нет, цилиндров нет, эпителий плоский 1-2 в п/зр.

Биохимический анализ крови: О.белок 45 г/л, билирубин 19,0 мкмоль/л, мочевины 5,8 ммоль/л, креатинин 97 мкмоль/л, глюкоза 3,6 ммоль/л, АсТ 28 ед/л, АлТ 18 ед/л, На 127,4 ммоль/л, К 3,6 ммоль/л, С1 96,7 ммоль/л.

Коагулограмма: АЧТВ 34 сек, ПТО 86%, ФГА 1,6 г/л, ФГВ (+), ЭТ (+).

Анализ мочи по Нечипоренко: Эр. – 0, Л. – 0

Суточная потеря белка с мочой: Общ. кол-во 800 мл, Белок 1,83г/л.

Проба Зимницкого: часы	кол-во	уд.вес
6-9	150мл	1006
9-12	200мл	1005
12-15	100мл	1008
15-18	150мл	1006
18-21	50мл	1008
21-24	150мл	1006
24-3	0 мл	
3-6	50мл	1010

Мазок: рН кислая, Л 1-2 в п/зр, м/флора – Гр(+) палочки, умеренно. Gn, tr не обнаружены.

Проба МакКлюера-Олдрича – 50 мин.

Осмотр окулиста: Ангиоретинопатия по гипертоническому типу.

ЭКГ: Синусовая брадиаритмия 58 в 1мин. Умеренные метаболические нарушения в миокарде.

Импедансметрия: Гипокинетический тип гемодинамики с повышенным ОПСС, снижением СИ.

УЗИ: Кол-во плодов в матке – 1, положение продольное, предлежание ягодичное. Плацента по передней стенке, 3 ст. зрелости, толщиной 40,1 мм. Нижний край плаценты на 2,2 см выше внутр. зева. Индекс амниотической жидкости 16 мм. Данные фетометрии: БПР 96,1мм (39,2 нед), ОЖ 372мм

(41,1 нед.), ОГ 337 мм (38,4 нед.), ДБ 75,9 мм (38,6 нед.) Предполагаемый вес плода 3869г. Внутренние органы плода без особенностей, легкие 3 ст. зрелости. Сердце 4хкамерное, ЧСС 148 в мин. Данных за ВПР плода нет.

ДМ: СДО Артерия пуповины 2,12 Маточные артерии – справа 2,31 слева 1,87.

КТГ прилагается.

1. **Сформулировать диагноз.**
2. **Определить тактику ведения пациентки.**

ЗАДАЧА № 10

Беременная Л., 26 лет поступила в приемное отделение КПЦ в 18.00 07.12.2019 г. При поступлении жалобы на тянущие боли внизу живота в течение недели, усилились 2 часа назад.

Из анамнеза: Дата последней менструации – 12.04.2019. Первая явка в ЖК 07.07.2019. в сроке гестации 8 недель.

Перенесенные заболевания: хронический пиелонефрит с 2015 г, последнее обострение в 2017 г.

Данная беременность четвертая. Первая беременность в 2013 г окончилась срочными родами, ребенок жив, вес при рождении 3600 г. Вторая и третья беременности (2018 и 2019 гг)- самопроизвольными выкидышами в сроке до 12 нед.

Течение настоящей беременности: Дважды в сроке 7 нед и 15 нед проходила стационарное лечение в гинекологическом отделении по поводу угрозы прерывания беременности. Амбулаторно обследована на ИППП: уреоплазмоз, микоплазмоз (+). Получала антибактериальную терапию. Контроль излеченности: уреоплазмоз, микоплазмоз (+).

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы физиологической окраски. АД -110/70 мм.рт.ст. на обеих руках. Тоны сердца ясные, ритм правильный. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, б/б. Печень по краю реберной дуги. Отеков нет. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Окружность живота 78 см. Высота стояния дна матки 23 см. Размеры таза: 25-27-31-20 см. Ромб Михаэлиса 11x11 см. индекс Соловьева 15 см. Матка при пальпации тонизируется, б/болезненна, расслабляется полностью. С/б плода ритмичное 140 в мин.

При влагалищном исследовании: Шейка матки отклонена в центре таза, равномерно размягчена, длиной 0,5см, длина «с» канала 1,0 см, проходима для 3 см. Плодный пузырь цел. Предлежащая часть высоко над входом в малый таз. Выступов и костных экзостозов нет. Conjugata diagonalis – 12,5 см. Выделения - бели.

ОАК: Эр $4,1 \times 10^{12}$ /л, Нб 115 г/л, Нт 32%, Тг 225×10^9 /л, Л $6,0 \times 10^9$ /л, СОЭ 25 мм/ч, вр.сверт. 5мин.

ОАМ: рН кислая, цвет с/желтый, прозрачная., удельный вес 1014, белка нет, сахар отр., Л 1-2 в п/зр., Эр нет, цилиндров нет, эпителий плоский ед.в п/зр.

Мазок: рН кислая, Л 25-30 в п/зр, м/флора – Гр(±) палочки, кокки сплошь. gn, tr не обнаружены, ключевые клетки..

ПЦР на ИППП: микоплазмы (+), уреоплазмы (+).

КТГ прилагается.

1. **Сформулировать диагноз.**
2. **Определить тактику ведения пациентки, план ведения родов.**

Через 2 часа от поступления, несмотря на проводимую сохраняющую терапию развилась регулярная родовая деятельность. В 23.00 родоразрешилась живой недоношенной девочкой массой 2.200г. Ребенок переведен в отделение реанимации недоношенных. Роды осложнились разрывом влагалища и промежности II ст., шейки матки I степени. Произведена коллирафия, кольпоперинеоррафия. Ранний послеродовый период протекал без осложнений. На 3 сутки после родов предъявляет жалобы на боли внизу живота, слабость, сухость во рту, повышение температуры тела до $38,5^{\circ}\text{C}$.

Объективно: Состояние ср. ст. тяжести. Кожные покровы бледно-розовые. Молочные железы умеренно нагрудные, соски чистые. Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Ps 100 в минуту, АД 120/70 мм рт. ст. Живот мягкий, матка при пальпации мягкая, болезненная, дно на уровне пупка. Лохии кровянистые, мутные, с гнилостным запахом. Стул, мочеиспускание в норме.

Лабораторные данные:

ОАК: эр. $3,1 \times 10^{12}$ /л, НБ 109 г/л, Цп 0,8; лейкоциты $14,2 \times 10^9$ /л, лейкоформула: эозинофилы 0%, палочкоядерные нейтрофилы 17%, сегментоядерные нейтрофилы 66%, лимфоциты 11%, моноциты 6%; СОЭ 60 мм/ч.

УЗИ матки: Размеры матки 16,8см x13,2см x 8,8см. Объем 760 см³, структура миометрия со сниженной эхогенностью, М-Эхо не расширено, с гиперэхогенными линейными включениями в полости матки. При проведении ЦДК в толще миометрия визуализируются расширение сосудистого русла. Свободной жидкости в брюшной полости не выявлено.

1. **Сформулировать диагноз.**
2. **Определить дальнейшую тактику ведения пациентки.**

Вывод:

Выполнение данного задания позволяет оценить сформированность следующих частей компетенций: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-2, ПК-4, ПК-10, ПК-11.

II семестр

1. Этап: проведение текущей аттестации:

1.1.Список вопросов для фронтального опроса по темам раздела 3 «Неоперативная гинекология» к занятиям для самостоятельной работы ординатора

1. Роль хламидийной инфекции в развитии трубно-перитонеального бесплодия.
2. Микрофлора женского полового тракта в норме и патологии.
3. Анаэробная инфекция в акушерско-гинекологической практике. Особенности течения, диагностики и лечения.
4. Сексуально-трансмиссивные инфекции и их роль в возникновении воспалительных заболеваний женских половых органов. Методы диагностики и лечения. Профилактика осложнений.
5. Синдром гиперстимуляции яичников.
6. Особенности ведения беременности у женщин после ЭКО.
7. Метаболический синдром у женщин и его влияние на репродуктивную функцию.
8. Гиперандрогении у женщин: дифференциальная диагностика.
9. Современные возможности заместительной гормональной терапии при эстрогендефицитных состояниях.
10. Дисменорея (физиология менструальной боли, лечение).
11. Остеопороз как осложнение постовариоэктомического синдрома.
12. Заболевания молочных желез в практике акушера-гинеколога
13. Женская консультация. Методы реабилитации гинекологических больных

Вывод:

Выполнение данного задания позволяет оценить сформированность следующих частей компетенций: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-2, ПК-4, ПК-10, ПК-11.

1.2. Список тем рефератов по темам раздела 3 «Неоперативная гинекология» для самостоятельной работы ординатора

1. Маточные кровотечения в ювенильном периоде. Этиология, патогенез клиника, дифференциальная диагностика, терапия.
2. Кровотечения в перименопаузальном периоде. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, терапия.
3. Синдром поликистозных яичников. Патогенез, клиника, диагностика, терапия.
4. Предменструальный синдром. Патогенез, клиника, диагностика, терапия.
5. Перименопаузальный синдром. Патогенез, клиника, диагностика, терапия.
6. Методы современного обследования при мужском и женском бесплодии.
7. Гонорея. Этиология, классификация, диагностика, лечение.
8. Вспомогательные репродуктивные технологии. Показания и условия выполнения.

9. Воспалительные заболевания нижнего этажа женских половых органов. Диагностика и терапия.
10. Трихомоноз. Этиология, клиника, диагностика, терапия, профилактика.
11. Бактериальный вагиноз. Этиология, критерии диагностики, терапия.
12. Урогенитальный хламидиоз. Характеристика возбудителя, критерии диагностики, особенности терапии.

Вывод: Выполнение данного задания - написание реферата - позволяет оценить сформированность следующих компетенций (части компетенций): УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10.

1.3. Список тестовых заданий по темам раздела 3 «Неоперативная гинекология»

Результаты тестов верны при наличии одного правильного ответа.

1. Более информативен при ультразвуковой диагностике в гинекологической практике:

- A. Трансвагинальный доступ;
- B. Трансабдоминальный доступ.

2. К гипергонадотропной аменорее относится:

- A. Синдром истощения яичников;
- B. Синдром резистентных яичников;
- C. Синдром дисгенезии яичников;
- D. верно A и B;
- E. Все перечисленное.

3. Показаниями к заместительной гормональной терапии женскими половыми гормонами являются:

- A. Гипофункция яичников;
- B. Ложный мужской гермафродитизм у больной с женским гражданским полом;
- C. Синдром Шерешевского-Тернера;
- D. Гипофизарный нанизм;
- E. Все перечисленное;

4. Для синдрома склерокистозных яичников характерно:

- A. Гирсутизм;
- B. Олигоменорея;
- C. Бесплодие;
- D. Двустороннее увеличение яичников;
- E. Все перечисленное;

5. Для клинических проявлений типичной формы климактерического синдрома наиболее характерно:

- A. Сухость слизистых;
- B. Боли в области сердца;
- C. Ларингит;
- D. Все перечисленное;
- E. Ничего из перечисленного.

6. Для атипичной формы климактерического синдрома характерно:

- A. Симпато-адреналовые кризы;
- B. Трансформированный предменструальный синдром;
- C. Тяжелое течение бронхиальной астмы;
- D. Тяжелое течение сахарного диабета;
- E. Все перечисленное;

7. Для гипофункции коры надпочечника характерно:

- A. Гирсутизм;
- B. Гипертрихоз;
- C. Гипертензия;
- D. Все перечисленное;
- E. Ничего из перечисленного.

8. При предменструальном синдроме выделяют следующие клинические формы:

- A. Нейропсихическую;
- B. Отечную;
- C. Кризовую;
- D. Цефалгическую;
- E. Все перечисленное;

9. Содержание некоторых гормонов яичника и аденогипофиза при физиологическом течении климактерического периода:

- A. ФСГ повышается, ЛГ без изменений;
- B. ФСГ повышается, ЛГ повышается;
- C. АКТГ без изменений, эстрадиол снижается;
- D. Эстрадиол снижается, АКТГ снижается.

10. Клинические проявления предменструального синдрома

- A. Головная боль, головокружение;
- B. Депрессия, иногда агрессивность;
- C. Болезненное набухание молочных желез;
- D. Прибавка массы тела на 1-2 кг;
- E. Все перечисленное;

11. Обменно-эндокринные нарушения при климактерическом синдроме:

- A. Ожирение;
- B. Атеросклероз;
- C. Остеопороз;
- D. Боли в суставах и конечностях;
- E. Все перечисленное;

12. Альгоменорея наблюдается на фоне:

- A. Общего и генитального инфантилизма;
- B. Генитального эндометриоза;
- C. Воспалительных заболеваний женских половых органов;
- D. Пороков развития половых органов;
- E. Все перечисленное;

13. Причиной гиперандрогении может являться:

- 1. Гипертекоз яичника;
- 2. Арренобластома яичника;
- 3. Склерокистоз яичника;
- 4. Феохромоцитома надпочечника.

- A. Верны ответы 1, 2, 3.
- B. Верны ответы 1, 3.
- C. Верны ответы 2, 4.
- D. Верен только ответ 4.
- E. Верны все ответы.

14. К истинному раку яичников эпителиального происхождения относятся:

- 1. Серозная аденокарцинома;
- 2. Муцинозная аденокарцинома;
- 3. Эндометриоидная аденокарцинома;
- 4. Дермоидная киста с малигнизацией.

- A. Верны ответы 1, 2, 3.
- B. Верны ответы 1, 3.
- C. Верны ответы 2, 4.
- D. Верен только ответ 4.
- E. Верны все ответы.

15. К доброкачественным опухолям яичников относятся все, кроме:

- 1. Серозной цистаденомы;
- 2. Неклассифицируемой опухоли;
- 3. Опухоли Бреннера;
- 4. Проллиферирующей муцинозной цистаденомы.

- A. Верны ответы 1, 2, 3.
- B. Верны ответы 1, 3.
- C. Верны ответы 2, 4.
- D. Верен только ответ 4.

Е. Верны все ответы.

16. Экстренные операции по поводу доброкачественных опухолей яичников проводят:

1. При перекруте ножки кисты;
2. Больших размерах опухоли;
3. Разрыве капсулы;
4. При жидкостном содержимом.

А. Верны ответы 1, 2, 3.

В. Верны ответы 1, 3.

С. Верны ответы 2, 4.

Д. Верен только ответ 4.

Е. Верны все ответы.

17. Объем хирургического лечения при доброкачественных опухолях яичников в репродуктивном периоде:

1. Резекция яичников в пределах здоровой ткани;
2. Удаление придатков;
3. Удаление опухоли;
4. Двухсторонняя аднексэктомия.

А. Верны ответы 1, 2, 3.

В. Верны ответы 1, 3.

С. Верны ответы 2, 4.

Д. Верен только ответ 4.

Е. Верны все ответы.

18. Дермоидная киста это опухоль:

1. Дисэмбрионального происхождения;
2. Часто озлокачивается;
3. Содержит жировую ткань, волосы, зачатки зубов и пр.;
4. возникает в любом возрасте.

А. Верны ответы 1, 2, 3.

В. Верны ответы 1, 3.

С. Верны ответы 2, 4.

Д. Верен только ответ 4.

Е. Верны все ответы.

19. Опухоль яичника, которая определяется на обзорной рентгенографии:

1. Серозная цистаденома;
2. Эндометриоидная киста;
3. Фолликулярная киста;
4. Дермоидная киста.

А. Верны ответы 1, 2, 3.

В. Верны ответы 1, 3.

С. Верны ответы 2, 4.

Д. Верен только ответ 4.

Е. Верны все ответы.

20. Эхографическими признаками внутреннего эндометриоза являются:

- А. Эхонегативные кистозные включения в миометрии;
- В. Увеличение передне-заднего размера тела матки;
- С. Асимметрия толщины передней и задней стенок матки;
- Д. Гиперэхогенный ободок вокруг кистозных включений в миометрии;
- Е. Верно все.

21. Для гиперплазии эндометрия при ультразвуковом исследовании характерно:

- А. Утолщение М-эхо;
- В. Неоднородная структура М-эхо;
- С. Прерывистый контур М-эхо;
- Д. Верно все.

22. Основным ультразвуковым дифференциально-диагностическим критерием параовариальной кисты и серозоцеле является:

- А. Размеры образования;
- В. Наличие пристеночного включения;
- С. Отсутствие капсулы;

D. Визуализация интактного яичника.

23. Отличительной особенностью муцинозных кистом при УЗИ является:

- A. Папиллярные разрастания;
- B. Множественные перегородки и эхопозитивная взвесь;
- C. Солидный компонент;
- D. Однокамерное строение.

24. Гладкостенная серозная цистаденома преимущественно визуализируется в виде:

- A. Однокамерного образования с гладкой внутренней поверхности;
- B. Многокамерного образования с эхопозитивной взвесью;
- C. Многокамерного образования с папиллярными разрастаниями;
- D. Многокамерного образования с толстыми перегородками;
- E. Верно все.

25. Достоверным эхографическим признаком внематочной беременности является:

- A. Увеличение размеров матки;
- B. Ложное плодное яйцо;
- C. Свободная жидкость в позадиматочном пространстве;
- D. Плодное яйцо с эмбрионом вне полости матки;
- E. Утолщение М-эхо.

26. Визуализация внутриматочного контрацептива (ВМК) в цервикальном канале свидетельствует о:

- A. Нормальном расположении ВМК;
- B. Низком расположении ВМК;
- C. Перфорации;
- D. Экспульсии ВМК.

27. Маточным кровотечением пубертатного периода (МКПП) считается кровотечение в возрасте:

- A. 8 лет до 12 лет;
- B. 10 лет до 16 лет;
- C. 15 лет до 18 лет;
- D. 12 лет до 14 лет.

28. Норма кровопотери во время менструации:

- A. До 50 мл;
- B. До 80 мл;
- C. До 100 мл;
- D. До 120 мл.

29. Маточные кровотечения пубертатного периода необходимо дифференцировать:

- A. С беременностью, осложнившейся выкидышем;
- B. С дефектами в системе гемостаза (тромбоцитопении, геморрагические васкулиты и др.);
- C. С органической патологией в половой системе (аномалии развития половых органов, генитальный эндометриоз, опухоли яичников и др.);
- D. Правильные ответы 2 и 3;
- E. Все ответы правильные;

30. В патогенезе маточных кровотечений пубертатного периода преобладает:

- A. Ановуляция;
- B. Персистенция незрелых фолликулов;
- C. Недостаточность желтого тела;
- D. Правильные ответы 1 и 2;
- E. Все ответы правильные;

Ключ правильных ответов

Гинекология

1	A	14	A	27	B	40	C
2	E	15	A	28	B	41	A
3	E	16	B	29	E	42	B
4	E	17	B	30	D	43	E
5	A	18	B	31	D	44	B
6	E	19	D	32	D	45	D
7	E	20	E	33	D	46	E

8	Е	21	D	34	В		
9	А	22	D	35	D		
10	Е	23	В	36	Е		
11	Е	24	А	37	В		
12	Е	25	D	38	В		
13	А	26	D	39	D		

Вывод: Выполнение данного задания позволяет оценить сформированность следующих частей компетенций: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-2, ПК-4, ПК-10, ПК-11.

1.4. Список ситуационных задач по темам раздела 3 «Неоперативная гинекология»

Задача №1

Пациентка К., 24 лет, обратилась в ж/к с жалобами на задержку менструации на 18 дней. В анамнезе одна беременность, закончившаяся медабортом. Менструальная функция не нарушена до данного момента. Половая жизнь с 17 лет. Гинекологические заболевания: хроническое воспаление придатков матки, эрозия шейки матки. При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы розовой окраски, чистые. Артериальное давление 110/60 мм рт ст, пульс 72 уд/мин, ритмичный, температура тела 36,8⁰С. При гинекологическом исследовании: наружные половые органы сформированы правильно. Оволосение на лобке по женскому типу. Осмотр в зеркалах: влагалище нерожавшей женщины. Слизистая влагалища и шейки матки цианотичная, выделения слизистые, скудные. Влагалищное исследование: шейка матки цилиндрической формы. Наружный зев сомкнут. Тело матки незначительно увеличено в размерах, несколько мягковатой консистенции, с четкими ровными контурами, безболезненная при исследовании. Область придатков слева интактна. Справа, в области придатков матки пальпируется округлое образование 3x4см, эластичное консистенции, ограниченная в подвижности, чувствительная при пальпации. Своды свободные, безболезненные.

1. Предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза.
3. Тактика врача женской консультации.
4. Тактика врача гинекологического стационара.

Задача №2

Пациентка К., 24 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на боли внизу живота в течение 3-х дней, больше справа, иррадиирующие в правое бедро; повышение температуры тела до 38⁰С. Из анамнеза: менструальная функция не нарушена. Половая жизнь с 17 лет, с частой сменой половых партнеров. В анамнезе II беременности, обе закончились медабортами. После второго медаборта осложнение - эндометрит. В данное время в качестве контрацепции применяет ВМС. Гинекологические заболевания: хроническое воспаление придатков матки, послеабортный эндометрит. При осмотре: кожные покровы и слизистые физиологической окраски, чистые. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 110/70 мм рт ст, пульс 102 уд/мин, ритмичный, температура тела 38,2⁰С. Живот обычной формы, не вздут. При пальпации живота отмечается локальная болезненность в правой подвздошной области и над лоном, локальное защитное напряжение прямых мышц живота. Слабо положительные симптомы раздражения брюшины в этой области. Перистальтика кишечника выслушивается во всех отделах. При проведении УЗИ, справа, в проекции придатков визуализируется образование 5,0x3,5 см колбасовидной формы. Содержимое однородное, гипозоногенное. Возле образования визуализируется правый яичник. Размеры: 3,6x3,0x2,5см. Свободной жидкости в позадаточном пространстве не выявлено.

1. Предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику.
3. Современные принципы лечения больных с данной патологией.

Задача №3

Пациентка В., 28 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на боли локализирующиеся в нижних отделах живота, больше справа. Боли появились внезапно, в состоянии полного покоя, один

час назад. В динамике отмечается усиление болевого симптома. Приступы боли сопровождаются тошнотой и рвотой, общей слабостью. Боль иррадирует в прямую кишку. Из анамнеза: менструации с 14 лет по 4-5 дней, через 30 дней умеренные, безболезненные. На данный момент 15 день менструального цикла. Родов - I, медабортов - II. Нарушение менструального цикла не отмечает. При осмотре: кожные покровы бледной окраски, холодный пот, цианоз губ. АД 100/60 мм рт ст, пульс 105 уд/мин. При пальпации отмечается резкая болезненность в нижних отделах, больше в правой подвздошной области. Отмечается защитное напряжение мышц живота. Положительный симптом Щеткина-Блюмберга. При перкуссии живота отмечается притупление перкуторного звука в отлогих местах брюшной полости. Гинекологическое исследование: слизистые влагалища и шейки матки розовой окраски. Выделения слизистые. Шейка матки цилиндрической формы. Наружный зев сомкнут. Тело матки нормальных размеров, обычной консистенции, подвижное, болезненное при смещении шейки матки. Область придатков слева интактна. Справа пальпация придатков затруднена из-за защитного напряжения мышц живота, болезненная. Задний свод влагалища выбухает, резко болезненный при исследовании.

1. Поставить предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данную патологию.
3. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза.
4. Какие лечебные мероприятия необходимо провести данной пациентке.

Задача №4

Пациентка Г., 30 лет, доставлена I/VIII в гинекологическое отделение с жалобами на обильные кровянистые выделения из половых путей, общую слабость, головокружение. Из анамнеза: менструации с 13 лет по 5-6 дней, через 28 дней, регулярные, умеренные, безболезненные. Последняя менструация 9/V. Родов - I, медабортов - 0, самопроизвольных выкидышей - 4 в течение 2-х лет в сроке 10-12 нед. Гинекологические заболевания: хронический эндометрит, гарднереллез. Считает себя больной в течение 5 дней, когда появились тянущие боли внизу живота, продолжающиеся в течение 4-х дней. Затем боли приобрели схваткообразный характер и появились вначале скудные кровянистые выделения из половых путей, перешедшие в обильные, со сгустками, с элементами плодного яйца. Потом боли стали менее интенсивными, но кровянистые выделения остались обильными. При осмотре: кожные покровы бледной окраски. Язык влажный, чистый. АД 110/60 мм рт ст, пульс 96 уд/мин, ритмичный, температура тела 36,7⁰С. Живот мягкий чувствительный при пальпации над лоном, не вздут. Перистальтика кишечника активная, симптомы раздражения брюшины отсутствуют. Гинекологическое исследование: слизистые влагалища и шейки матки цианотичные. Наружный зев шейки матки зияет, из него обильные кровянистые выделения. При бимануальном исследовании шейка матки укорочена, цервикальный канал расширен, тело шейки матки с четкими, ровными контурами, увеличено соответственно 5-6 нед беременности, мягковатой консистенции. Область придатков интактна с 2-х сторон. Своды глубокие, безболезненные. При УЗИ матка с четкими, ровными контурами. Размеры 8,4х6,3х6,0 см. Структура миометрия однородная. Полость матки расширена. В полости пристеночно: гиперэхогенные включения на фоне анэхогенного содержания.

1. Выставить предварительный диагноз.
2. С какой патологией необходимо провести дифференциальную диагностику.
3. Какие лечебные мероприятия необходимо провести данной пациентке.
4. Какую программу реабилитации предложите данной пациентке.

Задача №5

Пациентка В., 22 лет, поступила в гинекологическое отделение на плановое оперативное лечение по поводу первичного бесплодия. Из анамнеза: менструации с 13 лет, нерегулярные, по 2 дня. Замужем 4 года, половая жизнь регулярная без средств контрацепции. Муж обследован - здоров, однако беременность не наступает. Гинекологические заболевания отрицает. При осмотре: состояние удовлетворительное. По органам и системам без патологии. Пациентка повышенного питания, распределение жировой ткани равномерное. Отмечается нерезко выраженный гипертрихоз. Гинекологическое исследование: наружные половые органы развиты правильно. Слизистые влагалища и шейки матки розовой окраски, чистые. Шейка матки цилиндрической формы. Зев закрыт. Тело матки нормальных размеров, консистенции, безболезненное. В области придатков справа и слева пальпируется овоидной формы образование размерами до 4х5см, плотноватой

консистенции, подвижные, безболезненные. Своды свободные, безболезненные. Ультразвуковое исследование: матка нормальных размеров, миометрий однородной эхоструктуры. М-эхо не деформировано, 0,64см на 10 день менструального цикла. Яичники увеличены в размерах 4,5x4,0 см с толстой капсулой. В структуре яичников до 8-10 мелких фолликулов в каждом. Свободной жидкости в малом тазу нет.

1. Поставьте диагноз.
2. Какой доступ и объем оперативного лечения наиболее предпочтителен в данной ситуации.
3. Какие методы исследования необходимо проводить в послеоперационном периоде для выявления эффективности оперативного лечения.
4. В какие сроки после операции пациентке желательно забеременеть.

Задача №6

Пациентка С., 28 лет, обратилась на прием в женскую консультацию с жалобами на отсутствие беременности в течение 3 лет. Из анамнеза: менструации с 13 лет, установились через 2 месяца, безболезненные, по 4 дня, через 26 – 27 дней. Половая жизнь с 17 лет с частой сменой половых партнеров. В 20 лет лапаротомия по поводу пиосальпинкса справа в объеме тубэктомии. Страдает хроническим аднекситом с обострением в осенне-зимний период. Беременностей не было. Половой партнер наблюдается у уролога по поводу хронического простатита. Гинекологический осмотр: наружные половые органы сформированы правильно. Влагалище нерожавшей, шейка чистая, выделения обильные, творожистые. Матка отклонена кзади, безболезненна, подвижна, нормальных размеров. Придатки тяжистые, чувствительные при пальпации.

1. Предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза.
3. Тактика врача женской консультации
4. Тактика врача гинекологического стационара.

Ответы на задачи

Ответ к задаче №1.

1. Прогрессирующая эктопическая беременность.
2. Тест на беременность, трансвагинальное ультразвуковое сканирование.
3. Направить пациентку в гинекологический стационар.
4. Лапароскопия. Сальпинготомия.

Ответ к задаче №2.

1. Обострение хронического эндометрита на фоне ВМС. Пиосальпинкс справа.
2. Острый аппендицит, перекрут ножки опухоли яичника.
3. Удаление ВМС. Антибактериальная терапия антибиотиками широкого спектра, противовоспалительная терапия, инфузионная терапия. Трансвагинальная пункция образования правых придатков под контролем ультразвукового сканирования, аспирация содержимого, при необходимости дренирование.

Ответ к задаче №3.

1. Апоплексия яичника, анемическая форма.
2. Прервавшаяся трубная беременность, острый аппендицит.
3. Трансвагинальное ультразвуковое сканирование, пункция брюшной полости через задний свод влагалища.
4. Экстренная лапаротомия.

Ответ к задаче №4.

1. Неполный самопроизвольный выкидыш.
2. Внематочная беременность. Миома матки. Субмукозное расположение узла.

3. Выскабливание полости матки с последующей противовоспалительной терапией.
4. Противовоспалительная терапия: обследование на ЗППП совместно с мужем, консультация генетика – гормональная терапия.

Ответ к задаче №5.

1. Поликистозные яичники. Первичное бесплодие.
2. Лапароскопия. Клиновидная резекция яичников.
3. График базальной температуры, динамическое ультразвуковое исследование.
4. 10-12 месяцев.

Ответ к задаче №6.

1. Первичное бесплодие, трубно-перитонеальное.
2. Мазок, ПЦР на инфекцию, ГСГ, гистероскопия.
3. Врач женской консультации: обследование, санация УГИ, направить на лапароскопию.
4. Лапароскопия, разделение спаек, сальпингостомия. При выраженном спаечном процессе – ЭКО.

Вывод:

Выполнение данного задания позволяет оценить сформированность следующих частей компетенций: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-2, ПК-4, ПК-10, ПК-11.

1.5. Список вопросов для фронтального опроса по темам раздела 4 «Оперативная гинекология» к занятиям для самостоятельной работы ординатора

2. Особенности предоперационной подготовки больных к влагалищным гинекологическим операциям и ведение послеоперационного периода.
3. Роль малоинвазивной хирургии в гинекологии.
4. Миома матки: современный взгляд на диагностику и лечение.
5. Роль папилломавирусной инфекции в патогенезе заболеваний шейки матки. Современные возможности профилактики рака шейки матки.
6. Генитальный эндометриоз и его роль в возникновении трубно-перитонеального бесплодия.
7. Значение выявления онкомаркеров в ранней диагностике онкогинекологической патологии.
8. Трансвагинальная эхография как оптимальный метод выявления патологических состояний эндометрия при массовых обследованиях населения.
9. Дифференциальная диагностика заболеваний, требующих оказания неотложной помощи в гинекологической практике
10. Тактика хирургов и гинекологов при ситуации "острый живот". Объем оперативного вмешательства
11. Внематочная беременность. Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Реабилитация
12. Искусственное прерывание беременности
13. Опухоли и опухолевидные образования яичников
14. Рак яичников
15. Операции на наружных половых органах и шейке матки
16. Рак шейки матки
17. Гиперпластические и предраковые заболевания эндометрия

18. Миома матки. Патогенез, классификация, диагностика, лечение.
19. Эндометриоз. Теории происхождения, классификация, диагностика, лечение.
20. Эндометриоз. Консервативное и хирургическое лечение.
21. Фоновые заболевания шейки матки. Этиология, классификация, диагностика и терапия.
22. Опухолевидные образования яичников. Классификация, диагностика, терапия.
23. Гормонпродуцирующие опухоли яичника. Классификация, клиника, диагностика, терапия.
24. Гиперпластические процессы эндометрия. Классификация. Диагностика, терапия.
25. Рак эндометрия. Группы риска, патогенетические варианты, диагностика, принципы лечения и профилактики.

Вывод: Выполнение данного задания позволяет оценить сформированность следующих частей компетенций: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-2, ПК-4, ПК-10, ПК-11.

1.6. Список тем рефератов по темам раздела 4 «Оперативная гинекология» для самостоятельной работы ординатора

13. Внематочная беременность. Клиника, диагностика, терапия, реабилитация.
14. Апоплексия яичника. Патогенез, клиника, диагностика, терапия.
15. Опущение и выпадение половых органов женщины. Патогенез, классификация, диагностика, современные виды хирургического лечения.
16. Миома матки. Патогенез, классификация, диагностика, лечение.
17. Эндометриоз. Теории происхождения, классификация, диагностика, лечение.
18. Эндометриоз. Консервативное и хирургическое лечение.
19. Фоновые заболевания шейки матки. Этиология, классификация, диагностика и терапия.
20. Опухолевидные образования яичников. Классификация, диагностика, терапия.
21. Гормонпродуцирующие опухоли яичника. Классификация, клиника, диагностика, терапия.
22. Гиперпластические процессы эндометрия. Классификация. Диагностика, терапия.
23. Рак эндометрия. Группы риска, патогенетические варианты, диагностика, принципы лечения и профилактики.
24. Острый сальпингоофорит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и терапия.

Вывод: Выполнение данного задания - написание реферата - позволяет оценить сформированность следующих компетенций (части компетенций): УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10.

1.7. Список тестовых заданий по темам раздела 4 «Оперативная гинекология» *Результаты тестов верны при наличии одного правильного ответа.*

1. Основными этиологическими факторами в возникновении МКПП, являются:

- A. Неблагоприятное течение перинатального периода;
- B. Хронические и острые инфекционные заболевания в детстве;
- C. Нарушения функции эндокринных желез;
- D. все ответы правильные;
- E. Все ответы не правильные.

2. Определите тактику ведения больных репродуктивного возраста при полном пузырьном заносе:

- A. Гормональная терапия в течение 4-6 мес с последующим контрольным выскабливанием слизистой оболочки шейки и тела матки;
- B. Раздельное диагностическое выскабливание слизистой оболочки шейки и тела матки с

последующей гормональной терапией;

С. Выскабливание слизистой оболочки тела матки с последующей антибактериальной терапией;

D. Вакуум-аспирация или вакуум-кюретаж стенок полости матки с последующей полихимиотерапией;

E. Экстирпация матки с последующей лучевой терапией.

3. В процессе эмбриогенеза из парамезонефротических (мюллеровых) протоков развиваются:

A. Маточная труба;

B. Матка;

С. Верхняя треть влагалища;

D. Все перечисленное выше;

E. Ничего из перечисленного.

4. Синдром Шерешевского-Тернера – это:

A. «Чистая» форма дисгенезии гонад;

B. Типичная форма дисгенезии гонад;

С. «Смешанная» форма дисгенезии гонад;

D. Ложный мужской гермафродитизм;

E. Ничего из перечисленного.

5. Какой метод контрацепции Вы рекомендуете женщине, перенесшей острое воспаление придатков матки:

A. Медьсодержащие внутриматочные контрацептивы;

B. Комбинированные оральные контрацептивы, содержащие ципротерона ацетат;

С. Барьерные (механические) методы;

D. Низкодозированные комбинированные эстроген-гестагенные препараты;

E. Ритмический (биологический) метод.

6. Синдром хронической тазовой боли может быть следствием:

1. «Малых» форм перитонеального эндометриоза;

2. Хронического воспаления придатков матки;

3. Остеохондроза пояснично-крестцового отдела позвоночника;

4. Психических заболеваний.

A. Верны ответы 1, 2, 3.

B. Верны ответы 1, 3.

С. Верны ответы 2, 4.

D. Верен только ответ 4.

E. Верны все ответы.

7. Определите тактику ведения больных репродуктивного возраста при полипе эндометрия:

A. Гормональная терапия в течение 4-6 мес с последующим контрольным выскабливанием слизистой оболочки шейки и тела матки;

B. Раздельное диагностическое выскабливание слизистой оболочки шейки и тела матки с последующей гормональной терапией;

С. Выскабливание слизистой оболочки тела матки с последующей антибактериальной терапией;

D. Вакуум-аспирация или вакуум-кюретаж стенок полости матки с последующей полихимиотерапией;

E. Экстирпация матки с последующей лучевой терапией.

8. Основными стероидпродуцирующими тканями яичников являются:

1. Гранулеза;

2. Белочная оболочка;

3. Текальная оболочка;

4. Поверхностный эпителий.

A. Верны ответы 1, 2, 3.

B. Верны ответы 1, 3.

С. Верны ответы 2, 4.

D. Верен только ответ 4.

E. Верны все ответы.

9. Положительная проба с гестагенами указывает на:

A. Отсутствие препятствий для оттока крови из полости матки;

B. Маточную форму аменореи;

С. Высокий уровень эстрогенов в кровотоке;

D. Верно А, С;

Е. Все ответы неверны.

10. Яичник поддерживается в брюшной полости благодаря:

- А. Круглой связке;
- В. Кардинальной связке;
- С. Воронко-тазовой связке;
- Д. Крестцово-маточной связке;
- Е. Широкой связке матки.

11. Какой метод контрацепции Вы рекомендуете молодой рожавшей женщине с нарушением жирового обмена и хроническим холециститом:

- А. Медьсодержащие внутриматочные контрацептивы;
- В. Комбинированные оральные контрацептивы, содержащие ципротерона ацетат;
- С. Барьерные (механические) методы;
- Д. Низкодозированные комбинированные эстроген-гестагенные препараты;
- Е. Ритмический (биологический) метод.

12. Назовите симптомы, свидетельствующие о задержке полового развития:

- 1. Отсутствие менструаций в возрасте 15-16 лет;
- 2. Низкорослость;
- 3. Отсутствие увеличения молочных желез в 12-13 лет;
- 4. Дефицит массы тела.

А. Верны ответы 1, 2, 3.

В. Верны ответы 1, 3.

С. Верны ответы 2, 4.

Д. Верен только ответ 4.

Е. Верны все ответы.

13. Положительная проба с эстрогенами и гестагенами (после отрицательной пробы с гестагенами) указывает на:

- А. Отсутствие препятствий для оттока крови из полости матки;
- В. Гиперпролактинемию;
- С. Недостаточную функцию яичников;
- Д. Маточную форму аменореи;
- Е. Верно А, С.

14. Иннервация матки и влагалища осуществляется:

- А. Подчревными и пудендальными нервами;
- В. Тазовыми, подчревными и крестцовыми нервами;
- С. Тазовыми нервами;
- Д. Пудендальными и запирательными нервами;
- Е. Запирательными нервами.

15. Индифферентная стадия развития гонад завершается на:

- А. 1-й нед. гестации;
- В. 14-й нед. гестации;
- С. 30-й нед. гестации;
- Д. 7-й нед. гестации;
- Е. В раннем неонатальном периоде.

16. Кровоснабжение яичников осуществляется:

- А. Маточной артерией;
- В. Яичниковой артерией;
- С. Подвздошно-поясничной артерией;
- Д. Внутренней половой и яичниковой артериями;
- Е. Маточной и яичниковой артериями.

Ключ правильных ответов

1	D	10	C
2	D	11	A
3	D	12	B
4	B	13	E
5	D	14	B
6	E	15	D
7	B	16	E

8	B		
9	D		

Вывод: Выполнение данного задания позволяет оценить сформированность следующих частей компетенций: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-2, ПК-4, ПК-10, ПК-11.

1.8. Список ситуационных задач по темам раздела 4 «Оперативная гинекология»

Задача №1

Пациентка В., 46 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на обильные кровянистые выделения из половых путей в течение 10 дней и схваткообразные боли внизу живота. Из анамнеза: кровянистые выделения появились в срок предполагаемой менструации и продолжаются до данного момента. Нарушения менструальной функции отмечает в течение последних 2-х лет. Менструации стали обильными, со сгустками и длительными до 10-12 дней, сопровождаются схваткообразными болями в нижних отделах живота. В анамнезе 2 родов и 1 медаборт. Экстрагенитальные заболевания: хроническая анемия легкой степени. Гинекологическое исследование: влагалище рожавшей женщины, слизистая влагалища и шейки матки не эрозированы. Из цервикального канала кровянистые умеренные выделения. Влагалищное исследование: шейка матки цилиндрической формы. Наружный зев сомкнут. Тело матки увеличено в размерах до 11-12 нед беременности с бугристой поверхностью, плотной консистенции, ограничено в подвижности, безболезненная. Область придатков интактна с 2-х сторон. Своды свободные, безболезненные. УЗИ: матка с четкими неровными контурами, размеры 12,4x11,2x10,1см. Структура миометрия неоднородная за счет множественных гипэхогенных округлых образований диаметром от 1,0см до 4,5см с четким контуром, располагающихся межмышечно, интерстициально-субсерозно. Полость матки расширена за счет округлого гипэхогенного образования с четкими контурами в диаметре 4,5см, исходящее из передней стенки. Яичники нормальных размеров, без патологии.

1. Выставить диагноз данной пациентке.
2. Причины вышеописанной симптоматики у данной пациентки.
3. Тактика ведения.

Задача №2

Пациентка С., 50 лет, поступила в гинекологическое отделение на плановое оперативное лечение. Из анамнеза: менструации с 14 лет, по 4-5 дней, через 30 дней, умеренные, безболезненные. Беременность V, две закончились срочными родами. Вес детей 4200,0 и 4500,0. Три другие беременности закончились медицинскими абортами. Миома матки впервые выявлена 8 лет назад. В течение последних 5 лет отмечает нарушение менструального цикла по типу меноррагии. Отмечается увеличение миомы матки при динамическом ультразвуковом исследовании. Экстрагенитальные заболевания: ожирение III степени, гипертоническая болезнь II степени. Гинекологическое исследование: наружные половые органы развиты правильно. При повышении внутрибрюшного давления (потуживании) шейка матки выступает за пределы половой щели. Опушение II степени. В зеркалах: на шейке матки овальной формы белесоватого цвета образование 1,5x1,0 см. Влагалищное исследование: шейка матки цилиндрической формы. Наружный зев сомкнут. Тело матки увеличено до 9 нед беременности, плотной консистенции, подвижное, безболезненное. Область придатков интактна с 2-х сторон. Кольпоскопия: лейкоплакия шейки матки. УЗИ: миома матки смешанной формы с центрипетальным ростом узла диаметром 5,0см, яичники не изменены. Гистероскопия: полость матки деформирована за счет миоматозного узла, исходящего из передней стенки диаметром до 5см.

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Тактика ведения данной пациентки.
3. Определите объем оперативного лечения и доступ, наиболее целесообразный в данной ситуации.
4. Особенности реабилитации пациентки в послеоперационном периоде.

Задача №3

Пациентка К., 38 лет, доставлена в приемное отделение городской больницы 5/V с жалобами на резкие боли в нижних отделах живота больше справа, возникшие внезапно во время занятий аэробикой, два часа назад. Кроме того, пациентка предъявляет жалобы на ощущение вздутия живота, тошноту. Из анамнеза: менструальная функция не нарушена. Последняя менструация с 20/IV по 25/IV. Родов - II, медабортов - II. Экстрагенитальные заболевания отрицает. При осмотре: АД 120/60 мм рт ст, пульс 94 уд/мин, температура тела 37,5⁰С. Кожные покровы бледные, чистые. Язык несколько суховат, чистый. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. При пальпации живота определяется локальная болезненность и напряжение мышц брюшной стенки в правой подвздошной области. При гинекологическом исследовании: слизистые влагалища и шейки матки розовой окраски, не эрозированы. Выделения слизистые. Наружный маточный зев сомкнут. Тело матки отклонено влево, нормальных размеров, с ровными контурами, обычной консистенции. Область придатков матки слева интактна. Справа в области придатков определяется округлое образование, тугоэластичной консистенции, размерами 8,0x7,0см, резко болезненное при попытке смещения. Задний свод влагалища глубокий, безболезненный.

1. Выставить предварительный диагноз.
2. При каких заболеваниях возможна вышеописанная симптоматика.
3. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза.
4. Какие лечебные мероприятия необходимо провести данной пациентке.

Задача №4

Больная З., 40 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на схваткообразные боли внизу живота и обильные кровянистые выделения из половых путей. Считает себя больной в течение 4-х лет, когда стала отмечать обильные менструации со сгустками крови и схваткообразные боли внизу живота. В анамнезе: менструации с 12 лет по 6-7 дней, через 30 дней. Последние 3 года по 10-12 дней, обильные, со сгустками крови. По поводу хронической анемии в течение последних 2-х лет получала антианемическую терапию. При осмотре: кожные покровы и видимые слизистые бледные. АД 120/80 мм рт ст, пульс 100 уд/мин, ритмичный, температура тела 36,8⁰С. Живот при пальпации болезненный над лоном. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Влагалищное исследование: наружные половые органы развиты правильно. Из канала шейки матки во влагалище исходит округлое образование диаметром до 3,5см, синюшного цвета, на тонкой ножке, плотноватой консистенции. Матка незначительно увеличена в размерах, плотная. Придатки с обеих сторон не определяются, безболезненные. Выделения кровянистые, обильные.

1. Поставьте диагноз.
2. Какой должна быть тактика врача.

Задача №5

Пациентка Н., 30 лет, обратилась в гинекологический стационар с жалобами на длительные, до 6-7 дней мажущие кровянистые выделения из половых путей после очередной менструации. Из анамнеза: менструации с 14 лет, по 3-4 дня, через 29 дней, умеренные, безболезненные. Роды - I, осложненные задержкой отделения последа, по поводу чего производилось ручное отделение и выделение последа. Медабортов - II. Последний медаборт 3 года назад осложнился эндометритом. В течение последнего года отмечает, что после очередной менструации, продолжают мажущие кровянистые выделения из половых путей. При осмотре: кожа и слизистые розовой окраски. АД 120/80 мм рт ст, пульс 82 уд/мин, ритмичный, температура тела 36,7⁰С. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Гинекологическое исследование: слизистые влагалища и шейки матки розовые. Наружный зев шейки матки сомкнут. Из цервикального канала скудные кровянистые выделения, тело матки нормальных размеров, плотной консистенции, подвижное, безболезненное. Область придатков с обеих сторон не пальпируется, безболезненная. Ультразвуковое исследование: матка с четкими, ровными контурами, нормальных размеров. Структура миометрия однородная. В проекции расширенного срединного маточного эха (М-эхо) визуализируется овоидной формы образование с ровными контурами, гиперэхогенного характера размерами 2,5x2,0 мм. Яичники нормальных размеров, патологических новообразований не выявлено. Гистероскопия: полость матки не деформирована. В области дна матки, ближе к левому устью маточной трубы визуализируется овоидной формы образование на тонком основании размерами 2,5x1,0 см с ровным контуром бледно-розового цвета. Под воздействием потока жидкости образование совершает колебательные движения.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какой должна быть лечебная тактика.
3. Составьте план реабилитации данной пациентки.

Задача №6

Пациентка И., 46 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на обильные кровянистые выделения из половых путей в течение 8 дней, начавшиеся в срок предположительной менструации. Из анамнеза: в течение последних 3-х лет отмечает, что менструации стали длительными (до 8-9 дней) и обильными. Накануне и во время менструации отмечает боли в нижних отделах живота. Пациентка также указывает на появление за 2-3 дня до менструации мажущих, темно-коричневых выделений из половых путей. Роды -I, осложнились плотным прикреплением последа, по поводу чего производилось ручное отделение и выделение последа. Медабортов - V. Экстрагенитальная патология: хроническая анемия средней степени тяжести. При осмотре кожа и видимые слизистые бледной окраски. АД 110/70 мм рт ст, пульс 84 уд/мин, температура тела 36,7 °С. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Гинекологическое исследование: наружные половые органы сформированы правильно; оволосение по женскому типу; слизистые влагалища и шейки матки розовой окраски, не эрозированы; наружный зев сомкнут, из него умеренные кровянистые выделения; тело матки шаровидной формы, увеличено до 7 нед, несколько мягковатой консистенции, подвижное, чувствительное при пальпации; область придатков интактна с 2-х сторон, своды свободные, безболезненные.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза.
3. Какие неотложные мероприятия необходимо провести на данном этапе.
4. Составьте план дальнейшего ведения пациентки.

Задача №7

Пациентка С., 19 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на постоянные тянущие боли внизу живота, больше слева. Из анамнеза: боли беспокоят в течение 4 месяцев, с менструацией не связаны. Менструации с 13 лет, через 30 дней по 4 дня, безболезненны. Беременностей не было. Гинекологическое исследование: влагалище нерожавшей. Шейка матки цилиндрической формы не эрозирована. Наружный зев точечный. Выделения слизистые. Матка отклонена кпереди, нормальных размеров, подвижна, безболезненна. Придатки справа не расширены. Слева определяется округлое образование диаметром до 6 см., эластичное, подвижное, чувствительное при пальпации. Своды свободны, безболезненны. Трансвагинальная эхография: матка нормальных размеров, структура миометрия средней эхогенности, однородное М-эхо 0,98 см (середина менструального цикла), правый яичник 2,6 x 1,7 x 0,9 см, имеет обычную структуру, по периферии содержит фолликул, диаметром 1,7 см. Слева визуализируется округлое образование, диаметром 6,4 см с четкими внешними контурами. Содержимое неоднородное, гиперэхогенное, по дистальному полюсу образования определяется эффект поглощения ультразвука, в виде акустической тени.

1. Выставить диагноз данной пациентке.
2. Тактика обследования и лечения.

Задача №8

Пациентка Ф., 34 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на постоянные боли внизу живота, усиливающиеся перед менструацией и во время менструации. Боли иррадируют в поясницу. Из анамнеза: менструации с 15 лет, по 5 дней, через 26 – 28 дней, установились через 2 года после менархе. Беременностей – 8, родов – 2, 5 мед. аборт, 1 самопроизвольный выкидыш с выскабливанием полости матки, осложнившийся эндометритом. Боли беспокоят в течение 6 месяцев, усилились в последний менструальный цикл. Гинекологическое исследование: оволосение по женскому типу, влагалище рожавшей. Шейка матки цилиндрической формы, наружный зев щелевидный. Выделения слизистые. Матка нормальных размеров, подвижна, безболезненна. Справа за маткой определяется округлое образование, ограниченное в подвижности, диаметром 5 см, болезненное при пальпации, задний свод сглажен. Трансвагинальная эхография: матка нормальных размеров 5,0 x 4,2 x 3,4 см, миометрий средней эхоплотности. М-эхо 0,92 см с четкими границами (I половина цикла). Левый яичник 2,78 x 1,9 x 0,94 см, фолликулы расположены по периферии до 0,9 см. Слева за маткой определяется округлое толстостенное образование диаметром 5,5x5,0x5,2 см.

Содержимое – мелко, среднедисперсная взвесь. Цветное доплеровское картирование – содержимое аваскулярное.

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Тактика обследования и лечения.

Ответы на задачи

Ответ к задаче №1

1. Миома матки смешанная форма, субмукозное (подслизистое) расположение одного из узлов.
2. Субмукозное расположение узла (увеличение менструирующей поверхности, нарушение сократительной способности матки).
3. Лапаротомия. Гистерэктомия. Вопрос об удалении придатков решить во время операции.

Ответ к задаче №2

1. Миома матки смешанной формы с центрипетальным ростом узла. Лейкоплакия шейки матки. Несостоятельность мышц тазового дна. Опущение матки III степени. Цистоцеле II степени.
2. Оперативное лечение в плановом порядке.
3. Влагалищная экстирпация матки без придатков. Передняя кольпоррафия. Задняя кольпоррафия. Перинеолеваторопластика.
4. Ограничение нагрузки на мышцы промежности, своевременное опорожнение кишечника, мочевого пузыря, местная терапия.

Ответ к задаче №3

1. Перекрут ножки опухоли яичника.
2. Острый аппендицит; почечная колика; кишечная колика; перекрут ножки субсерозного миоматозного узла.
3. Трансвагинальное ультразвуковое исследование.
4. Лапаротомия. Удаление опухоли яичника. Ревизия органов брюшной полости.

Ответ к задаче №4

1. Родившийся миоматозный узел.
2. Консервативная миомэктомия с последующей противовоспалительной, антианемической терапией.

Ответ к задаче №5

1. Гиперпластический процесс эндометрия. Полип эндометрия.
2. Гистерорезектоскопия. Полипэктомия с последующим гистологическим исследованием.
3. Противовоспалительная терапия по показаниям. Синтетический эстроген-гестагенный препарат по контрацептивной схеме до 6 месяцев. Контрольное ультразвуковое исследование (М-эхо).

Ответ к задаче №6

1. Аденомиоз.
2. Трансвагинальное ультразвуковое исследование, гистероскопия.
3. Гистероскопия с раздельным диагностическим выскабливанием полости матки и цервикального канала и последующим гистологическим исследованием полученного материала.
4. Оперативное лечение в плановом порядке.

Ответ к задаче №7

1. Опухоль левого яичника, тератома.
2. Лапароскопия или минилапаротомия. Кистэктомия.

Ответ к задаче №8

1. Опухолевидное образования левого яичника. Эндометриоидная киста.
2. Лапароскопия, кистэктомия. Назначение гормонотерапии в послеоперационном периоде.

Вывод: Выполнение данного задания позволяет оценить сформированность следующих частей компетенций: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-2, ПК-4, ПК-10, ПК-11.

1.9. Контрольная работа.

Презентация клинического случая (клинический случай подбирается в соответствии с темами разделов 3-4).

Обсуждаются наиболее актуальные клинические случаи и материалы. Поощряется перевод статей и их анализ из иностранных источников международных ассоциаций и публикаций.

2. Этап: проведение промежуточной аттестации по дисциплине – экзамен (2 семестр)

Задание для показателя оценивания дескриптора «Знает»

2.1. Список вопросов к промежуточной аттестации

1. Организация акушерско-гинекологической помощи. Планирование семьи.
2. Основные нарушения репродуктивной системы.
3. Нейрообменноэндокринные синдромы. Климактерический период. Особенности течения. Климактерический синдром.
4. Группы риска по развитию предменструального синдрома. Клиника, диагностика, лечение данного состояния.
5. Неотложные состояния в гинекологической практике. Дифференциальный диагноз.
6. Аномальные маточные кровотечения в репродуктивном возрасте. Группы риска. Современные методы диагностики. Оперативные и консервативные методы лечения.
7. Гиперпластические процессы эндометрия. Рак эндометрия. Группы риска.
8. Современные методы диагностики и лечения.
9. Опухоли и опухолевидные образования яичников. Рак яичников. Группы риска. Современные методы диагностики и лечения.
10. Фоновые и предраковые заболевания шейки матки. Рак шейки матки.
11. Группы риска. Методы диагностики и лечения.
12. Воспалительные заболевания нижнего отдела половых органов.
13. Бактериальный вагиноз. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
14. Воспалительные заболевания нижнего отдела половых органов специфической этиологии. Трихомоноз.
15. Воспалительные заболевания органов малого таза. Эндометрит. Этиология. Пути инфицирования. Клиника. Диагностика. Современные принципы лечения.
16. Воспалительные заболевания органов малого таза. Сальпингооофарит. Этиология. Клиника. Дифференциальный диагноз. Современные принципы лечения.
17. Воспалительные заболевания органов малого таза. Пельвиоперитонит. Этиология. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения.
18. Эндометриоз. Теории возникновения. Классификация. Современный взгляд на возникновение эндометриоза. Группы риска. Клиника. Диагностика. Методы лечения.
19. Миома матки. Этиология, патогенез, классификация. Современные методы обследования и лечения.
20. Гормональная контрацепция для женщин старше 35 лет.
21. Гормональная контрацепция. Стероиды, применяемые для контрацепции.
22. Комбинированные оральные контрацептивы.

23. Хламидиоз половых органов. Клиника. Методы диагностики. Лечение. Критерии излеченности.
24. Воспалительные заболевания нижнего отдела половых органов. Неспецифические вагиниты.
25. Неспецифические воспалительные заболевания органов малого таза. Хронический эндометрит. Этиология. Патогенез. Клиника. Методы диагностики и лечения.
26. Бесплодный брак. Женское бесплодие. Причины женского бесплодия. Современные методы обследования бесплодных женщин.

Задание для показателя оценивания дескриптора «Умеет», «Владеет»

2.2. Ситуационные задачи для промежуточной аттестации (экзамен) 2 семестр

ЗАДАЧА №1

Пациентка К. 36 лет доставлена в приемное отделение городской больницы бригадой скорой помощи. Жалобы на схваткообразные боли в нижних отделах живота в течение 3-х дней; обильные кровянистые выделения из половых путей в течение 5 дней; общую слабость; головокружение.

Из анамнеза: Менструации с 14 лет, по 5-6 дней, через 26-27 дней, умеренные, безболезненные. Последние 4 года отмечает, что менструации стали обильные и длительные до 10-12 дней. Последний год беспокоят схваткообразные боли во время менструации. Последняя менструация началась 5 дней назад.

Родов - 1, абортов - 3, выкидышей нет.

Гинекологические заболевания: эрозия шейки матки - ДЭК, постабортный эндометрит.

Объективно: Общее состояние средней степени тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, чистые. Язык влажный, чистый. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД 100/60 мм. рт. ст., Ps 90 уд/ мин удовлетворительное наполнения и напряжения. T-36,7 С. Живот мягкий, умеренно болезненный при глубокой пальпации над лоном. Перистальтика активная. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Физиологические отправления в норме.

Гинекологический осмотр: Наружные половые органы сформированы правильно. Оволосение по женскому типу.

В зеркалах: Слизистые влагалища бледно розовые, не эрозированные. Во влагалище определяется округлое образование ярко красного цвета диаметром до 5 см, местами с участками кровоизлияния и желтым налетом. Выделения кровянистые, обильные.

PV Влагалище рожавшей женщины. Во влагалище определяется округлое образование плотной консистенции диаметром до 5 см. Шейка матки сглажена, наружный зев пропускает 4 см. Тело матки незначительно увеличено в размерах, плотноватой консистенции, ограничено в подвижности, болезненно при пальпации. Область придатков интактна с двух сторон.

ОАК Нб – 68 г/л, эр - 2,1*10¹²/л, Нт – 28 %, л – 9,6*10⁹/л, тр-180*10⁹/л.

Вопросы: 1. Выставить предварительный диагноз.

2. Какие дополнительные методы обследования необходимо выполнить для уточнений диагноза?

3. Лечебная тактика.

ЗАДАЧА №2

Пациентка Н. 45 лет обратилась в женскую консультацию по месту жительства.

Жалобы на боли внизу живота тянущего характера в течение 4 суток возникшие после очередной менструации. В последние сутки боли стали более интенсивными. Отмечает повышение температуры тела до 37,7С, тошноту, рвоту.

Из анамнеза: Менструация с 14 лет, установилась сразу по 6 дней, через 25 дней, обильные, безболезненные.

Родов – 2, абортов – 4, выкидышей – 0.

В течение последних 4 лет на диспансерном учете в ЖК по поводу миомы матки. Предлагалось оперативное лечение, от которого пациентка отказывалась.

Объективно: Общее состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные, горячие на ощупь. Язык суховат, обложен белым налетом. В легких дыхание везикулярное хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД 120/80 мм.рт.ст. Ps – 100 уд/мин. T-38,0 С.

Живот напряжен, резко болезненный при пальпации в нижних отделах. Перистальтика ослаблена. Симптомы раздражения брюшины слабо положительные в правой подвздошной области. Печень не увеличена. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул кашицеобразный.

Гинекологический осмотр: Наружные половые органы сформированы правильно. Оволосение по женскому типу.

В зеркалах: Слизистые влагалища и шейки матки розовые, не эрозированные. Выделения слизистые. PV Влагалище рожавшей. Шейка матки цилиндрической формы. Наружный зев сомкнут. Тело матки увеличено до 10 недель беременности, неоднородной консистенции (участки плотной консистенции чередуются с участками размягчения), ограничено в подвижности, болезненное при смещении. В области правых придатков матки пальпируется округлое образование до 7 см в диаметре без четких контуров, плотной консистенции, резко болезненное при смещении. При проведении пробы с пулевыми щипцами образование связано с маткой. Левые придатки интактны. Своды свободные, безболезненные.

ОАК: Нб – 104 г/л, эр – $3,8 \times 10^{12}/л$, л – $15,6 \times 10^9/л$, тр – $360 \times 10^9/л$, СОЭ – 40 мм/ч.

ОАМ: уд вес -1020, белок – отр., л – 0-1 в п/з, эр - нет, пл эпителий ед.

Вопросы: 1 Предварительный диагноз.

2. Дифференциальная диагностика.

3. Дополнительные методы обследования

4. Лечебные мероприятия.

ЗАДАЧА №3

Пациентка Ж, 28 лет доставлена в приемное отделение городской больницы скорой медицинской помощью с жалобами на боли в нижних отделах живота (усиливающиеся с течением времени) в течение 2-ух часов, общую слабость, головокружение, тошноту, возникшие на фоне задержки менструации на 3 недели.

Из анамнеза: менструации с 14 лет по 5-6 дней, регулярные, умеренные, безболезненные.

Роды – 1 , аборт – 2 , выкидышей – 0.

Гинекологические заболевания: хр. сальпингоофорит, эрозия шейки матки – ДЭК.

Контрацепция: ВМС – 5 лет.

Объективно: Общее состояние средней степени тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, чистые. Язык влажный, чистый. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД 80/50 мм. рт. ст, Ps 110 уд/ мин, T-37,2С. Живот напряжен, глубокой пальпации не доступен за счет болезненности. Защитное напряжение прямых мышц живота. При перкуссии притупление звука в отлогих местах брюшной полости. Перистальтика кишечника ослаблена.

Гинекологический осмотр: Наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу.

В зеркалах: Слизистые влагалища и шейки матки цианотичные, не эрозированная. Выделения кровянистые, скудные.

PV Шейка матки цилиндрической формы. Наружный зев сомкнут. Пальпация матки и придатков невозможна из-за резкой болезненности. Задний свод влагалища нависает, резко болезненный.

ОАК: Нб – 88г/л, Нт – 28 %, Эр – $2,8 \times 10^{12}/л$, тр – $160 \times 10^9/л$, л- $10 \times 10^9/л$, СОЭ – 25мм/ч.

ОАМ : уд вес 1020 , белок - отр, сахар – отр, л-2 в п/зрения, пл эпителий – ед в п/зрения..

Вопросы: 1 Выставьте предварительный диагноз.

2. Дифференциальный диагноз.

3. Дополнительные методы диагностики.

4. Тактика лечения.

ЗАДАЧА № 4

Пациентка Н. 24 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на задержку менструации на 2 недели, периодически возникающие тянущие боли в нижних отделах живота, тошноту по утрам.

Из анамнеза: Менструации с 13 лет по 4-5 дней, умеренные, безболезненные.

Родов – 0, абортов – 1, выкидышей – 0.

Гинекологические заболевания: два года назад лечилась в гинекологическом отделении по поводу острого сальпингоофорита гоннорейной этиологии.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки физиологической окраски. Язык влажный, чистый. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД 120/80 мм. рт. ст, Ps 76 уд/ мин, Т-36,6С. Живот мягкий, безболезненный. Перистальтика активная. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Физиологические отправления в норме.

Гинекологический осмотр: Наружные половые органы сформированы правильно. Оволосение по женскому типу.

В зеркалах: Слизистые влагалища и шейки матки цианотичные, не эрозированные. Выделения слизистые.

PV Влагалище не рожавшей. Шейка матки конической формы. Наружный зев сомкнут. Матка плотная, подвижная, безболезненная, несколько увеличена в размерах. Придатки слева интактны. Справа от матки определяется округлое подвижное образование диаметром 2*3 см, тестоватой консистенции, незначительно болезненно при пальпации. Своды свободные, безболезненные.

УЗИ: Матка размеры: 6,5 – 6,3 - 6,4 см, с четким ровным контуром. Структура миометрия однородная. М-эхо 2,3 см, однородной эхо-структуры.

Правый яичник: 24 – 20 – 18 мм. В структуре по периферии фолликулы от 3,0 до 6,0 мм. Рядом с яичником визуализируется округлое образование диаметром 2,8 см, жидкостное с гиперэхогенным компонентом.

Левый яичник: 28-24-22 мм. По периферии фолликулы от 4,0 до 6,0 мм в диаметре. В структуре желтое тело беременности до 26 мм в диаметре.

ХГЧ cito - 630 МЕ/л.

- Вопросы:
1. Выставить предварительный диагноз.
 2. Дополнительные методы диагностики.
 3. Лечебная тактика (возможные варианты)
 4. Реабилитация.

ЗАДАЧА № 5

Пациентка К. 22 лет, доставлена в приемный покой городской больницы бригадой скорой помощи в экстренном порядке 14.02.19.

Жалобы на острые боли внизу живота в течение 2 часов, возникшие внезапно после занятий аэробикой, слабость, головокружение.

Из анамнеза: Менструации с 13 лет по 4-5 дней, умеренные, безболезненные. Последняя менструация 01.02.19, в срок.

Родов – 0, абортов – 0, выкидышей – 0.

Гинекологические заболевания: эрозия шейки матки (не леченная).

Объективно: Общее состояние средней степени тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, чистые. Язык влажный, чистый. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД 100/50 мм. рт. ст, Ps 90 уд/ мин, Т-37,2С. Живот мягкий, при глубокой пальпации болезненный над лоном и в правой подвздошной области. При перкуссии притупление звука в правом боковом канале. Перистальтика кишечника ослаблена.

Гинекологический осмотр: Наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу.

В зеркалах: на шейке матки в области наружного зева участок эктопии размерами 1,0x1,3 см., ярко-красного цвета. Выделения слизистые, умеренные.

PV: Влагалище не рожавшей. Шейка матки конической формы. Наружный зев сомкнут. Матка плотная, с четким ровным контуром, подвижная, незначительно болезненна, нормальных размеров. Придатки справа не увеличены, эластичной консистенции, болезненные при пальпации. Придатки слева интактны. Задний свод влагалища болезненный, нависает.

УЗИ.

Матка с четким, ровным контуром. Размеры: 5,3 x 4,6 x 4,2 см. Структура миометрия однородная. М-эхо 0,9 см., не деформировано, средней эхогенности. Левый яичник: 3,0 x 2,5 x 1,8 см. В структуре яичника фолликулы до 3 мм. Правый яичник: 3,6 x 2,8 x 2,3 см. На латеральном полюсе округлое образование размерами 1,2x1,0 см. смешанной «сетчатой» структуры.

В малом тазу визуализируется свободная жидкость.

ОАК. НЬ-90 г/л, эритроциты- 3,1x10¹², Нт-28%, лейкоциты- 9,7x10⁹/л, СОЭ- 5 мм/ч.

ОАМ: реакция кислая, уд вес – 1020, белок – отр, сахар – отр, л-2 в п/з, пл. эп.- ед в п/зр.

- Вопросы: 1. Выставить предварительный диагноз.
2. Дополнительные методы диагностики.
3. Лечебная тактика.
4. Реабилитация.

ЗАДАЧА №6

Пациентка М, 27 лет поступила в приемный покой городской больницы в экстренном порядке 07.12.19. Жалобы на схваткообразные боли внизу живота в течение 4 часов и кровянистые выделения из половых путей, появившиеся два часа назад.

Из анамнеза: Менструации с 13 лет по 4-5 дней, умеренные, безболезненные. Последняя менструация 18.10.19, в срок.

Родов – 0, аборт – 0, выкидышей – 3.

Гинекологические заболевания: Уреаплазмоз, хламидиоз – санирован (джозамицин). Последний выкидыш в 2016 году. Обследована на волчаночный антикоагулянт – положительный.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки физиологической окраски. Язык влажный, чистый. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД 100/60 мм. рт. ст, Ps 82 уд/ мин, Т-36,8С. Живот мягкий, чувствительный при глубокой пальпации в нижних отделах. Перистальтика активная. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Физиологические отправления в норме.

Гинекологический осмотр: Наружные половые органы сформированы правильно. Оволосение по женскому типу.

В зеркалах: Слизистые влагалища и шейки матки цианотичные, не эрозированные. Выделения кровянистые, умеренные.

РВ: Влагалище не рожавшей. Шейка матки конической формы. Наружный зев зияет. Из цервикального канала кровянистые выделения. Матка плотная, с четким ровным контуром, подвижная, болезненна, незначительно увеличена в размерах. Придатки с обеих сторон не увеличены, эластичной консистенции, безболезненные при пальпации. Своды свободные, безболезненные.

УЗИ: Матка с четким ровным контуром. Размеры: 5,8-5,6-5,0 см. Структура миометрия однородная. М-эхо – 1,83 см. Содержимое неоднородное: пристеночно гиперэхогенный компонент, в центре М-эха гипоехогенный компонент.

Яичники: Правый 30-28-24 мм, в структуре по периферии фолликулы от 5,0 до 8,0 мм. Левый: 32-30-28 мм, фолликулы по периферии от 7,0 до 15 мм. В структуре определяется желтое тело диаметром 20 мм. Свободной жидкости в малом тазу нет.

- Вопросы: 1. Выставить предварительный диагноз.
2. Дополнительные методы диагностики.
3. Лечебная тактика.
4. Реабилитация.

ЗАДАЧА № 7

Пациентка Б. 34 лет, обратилась в ЖК 18.03.19 с жалобами на мажущие кровянистые выделения из половых путей в течение двух дней.

Из анамнеза: Менструации с 13 лет по 4-5 дней, умеренные, безболезненные.

На севере в течение 6 месяцев, приехала из Семипалатинской области.

Последняя менструация 18.01.19

Родов – 2, аборт – 4, выкидышей – 0.

Гинекологические заболевания: постабортный эндометрит в 2010 году, лечение в ГО (антибактериальная терапия).

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки физиологической окраски. Язык влажный, чистый. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД 110/60 мм. рт. ст., Ps 78 уд/ мин, T-36,6 С. Живот мягкий, безболезненный. Перистальтика активная. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Физиологические отправления в норме.

Гинекологический осмотр: Наружные половые органы сформированы правильно. Оволосение по женскому типу.

В зеркалах: Слизистые влагалища и шейки матки цианотичные, не эрозированные. Выделения сукровичные, скудные.

PV: Влагалище рожавшей. Шейка матки цилиндрической формы. Наружный зев сомкнут. Из цервикального канала сукровичные выделения. Матка тестоватой консистенции, с четким ровным контуром, подвижная, чувствительна при пальпации, увеличена до 14-15 недель беременности. Придатки с обеих сторон увеличены, эластичной консистенции, болезненные при пальпации. Своды свободные, безболезненные.

УЗИ: Матка с четким ровным контуром. Размеры: 16.3-16.8-16 см. Структура миометрия однородная, толщина стенок миометрия одинакова на всем протяжении, истончены до 0,8 см. Полость матки расширена до 10 см, за счет округлых анэхогенных образований диаметром до 0,8 см; напоминает картину «снежной бури».

Яичники: Правый 60-48-44 мм, в структуре по периферии фолликулы от 5,0 до 8,0 мм. Левый: 62-60-48 мм, фолликулы по периферии от 7,0 до 15 мм. В структуре определяется желтое тело диаметром 20 мм.

Свободной жидкости в малом тазу нет.

ОАК. Hb-120 г/л, эритроциты- $4,6 \times 10^{12}$, Ht-32%, лейкоциты- $9,7 \times 10^9$ /л, СОЭ- 20 мм/ч, тр – 105×10^9 /л

ОАМ: реакция кислая, уд вес – 1020, белок – отр, сахар – отр, л-2 в п/з, пл. эп.- ед в п/зр.

Коагулограмма: ПТИ 120%, фиб А 6,8 г/л, фиб В ++, этаноловый тест ++.

ХГЧ – 15360 МЕ/л.

Вопросы: 1. Выставить предварительный диагноз.

2. Дополнительные методы диагностики.

3. Лечебная тактика.

4. Реабилитация

ЗАДАЧА № 8

Пациентка С, 35 лет обратилась в женскую консультацию по месту жительства.

Жалобы на боли внизу живота в течение 6 часов, возникшие физической нагрузки. Отмечает повышение температуры тела до 37,7 С, тошноту.

Из анамнеза: Менструация с 14 лет, установилась сразу по 6 дней, через 25 дней, умеренные, безболезненные. Последняя менструация – 10 дней назад, в срок.

Родов – 2, аборт – 1, выкидышей – 0.

Объективно: Общее состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные, горячие на ощупь. Язык суховат, обложен белым налетом. В легких дыхание везикулярное хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД 120/80 мм.рт.ст. Ps – 100 уд/мин. T-38,0 С.

Живот мягкий, резко болезненный при пальпации в правой подвздошной области. Перистальтика ослаблена. Симптомы раздражения брюшины слабо положительные в правой подвздошной области. Защитное напряжение прямых мышц живота. Печень не увеличена. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул кашицеобразный.

Гинекологический осмотр: Наружные половые органы сформированы правильно. Оволосение по женскому типу.

В зеркалах: Слизистые влагалища и шейки матки розовые, не эрозированные. Выделения слизистые.

PV Влагалище рожавшей. Шейка матки цилиндрической формы. Наружный зев сомкнут. Тело матки нормальных размеров, плотноватой консистенции, ограничено в подвижности, безболезненное при пальпации. В области правых придатков матки пальпируется округлое образование до 10 см в диаметре без четких контуров, эластичной консистенции, резко болезненное при смещении. При проведении пробы с пулевыми щипцами образование не связано с маткой. Левые придатки интактны. Задний свод болезненный при пальпации.

ОАК: Hb – 114 г/л, эр – $3,8 \times 10^{12}$ /л, л – $15,6 \times 10^9$ /л, тр – 260×10^9 /л, СОЭ – 48 мм/ч.

ОАМ: уд вес -1020, белок – отр., л – 0-1 в п/з, эр - нет, пл эпителий ед.

УЗИ: Матка с четким ровным контуром. Размеры: 5,2-4,6-4,0 см. Структура миометрия однородная. М-эхо – 0.8 см. Структура однородная.

Яичники: Правый увеличен за счет округлого образования размерами до 10x9,8x10 см., толщина капсулы 0.4 см, внутренняя структура анэхогенная. По периферии фолликулы до 5.0мм. Левый: 32-30-28 мм, фолликулы по периферии от 7,0 до 10 мм. Свободная жидкость в малом тазу.

- Вопросы: 1. Предварительный диагноз.
2. Дифференциальная диагностика.
3. Дополнительные методы обследования
4. Лечебные мероприятия.

ЗАДАЧА №9

Пациентка 3, 20 лет поступила в приемный покой в экстренном порядке.

Жалобы на боли в правой подвздошной области в течение недели, усилившиеся в течение последних суток, повышение температуры тела до 38,3 С, слабость, адинамию.

Из анамнеза: Менструация с 14 лет, установилась сразу по 6 дней, через 25 дней, умеренные, безболезненные. Последняя менструация – пришла в срок, закончилась 4 дня назад. После менструации был незащищенный случайный половой акт.

Родов – 0, абортов – 1, выкидышей – 0.

Гинекологические заболевания: трихомониаз, санирован.

Объективно: Общее состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, сухие, горячие на ощупь. Язык сухой, обложен белым налетом. В легких дыхание везикулярное хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД 120/80 мм.рт.ст. Ps – 110 уд/мин. T-38,5 С.

Живот мягкий, резко болезненный в правой подвздошной области. Перистальтика ослаблена. Симптомы раздражения брюшины слабо положительные в правой подвздошной области. Защитное напряжение косых мышц живота справа. Печень не увеличена. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул кашицеобразный.

Гинекологический осмотр: Наружные половые органы сформированы правильно. Оволосение по женскому типу.

В зеркалах: Слизистые влагалища и шейки матки гиперемированы. Выделения бели обильные с неприятным запахом.

PV Шейка матки конической формы. Наружный зев сомкнут. Тело матки нормальных размеров, мягковатой консистенции, ограничено в подвижности, болезненное при пальпации. Левые придатки тяжистые, пастозные, чувствительные при пальпации. В области правых придатков матки пальпируется «колбасовидной» формы образование размерами 5 x 7 см, без четких контуров, тестоватой консистенции, резко болезненное при пальпации. Задний свод болезненный при пальпации.

УЗИ: Матка с четким ровным контуром. Размеры: 5,8-5,6-5,0 см. Структура миометрия однородная. М-эхо – 0.5 см. Структура однородная.

Яичники: Левый: 32-30-28 мм, фолликулы по периферии 7,0 мм. Справа в проекции придатков матки визуализируется «колбасовидное» образование размерами 5,4-7,3 см окружающее яичник. Внутренняя структура образования гипоехогенна. Свободная жидкость в малом тазу в небольшом количестве.

ОАК: Нв – 114 г/л, эр – 3,8 x10¹²/л, л – 18,6x10⁹/л, тр – 260x10⁹/л, СОЭ – 58 мм/ч., б-0, э-0, п-10, с-70, л -16, м - 4.

ОАМ: реакция слабо-щелочная, мутная, уд вес -1020, белок – отр., л – 5-6 в п/з, эр - нет, пл эпителий ед.

Мазок: л – сплошь во всех точках, эпителий в большом количестве, флора кокковая ±, gn trich не обнаружены.

- Вопросы: 1 Предварительный диагноз.
2. Дифференциальная диагностика.
3. Дополнительные методы обследования
4. Лечебные мероприятия.

ЗАДАЧА № 10

Пациентка Б. 34 лет, обратилась в ЖК 18.03.04 с жалобами на тянущие боли внизу живота в течение одной недели, мажущие сукровичные выделения из половых путей в течение двух дней.

Из анамнеза: Менструации с 13 лет по 4-5 дней, умеренные, безболезненные.

Последняя менструация 18.01.19

Родов – 2, аборт – 1, выкидышей – 0.

Гинекологические заболевания: постабортный эндометрит в 2011 году, лечение в ГО (антибактериальная терапия). Эрозия шейки матки – ДЭК,

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки физиологической окраски. Язык влажный, чистый. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД 120/60 мм. рт. ст, Ps 80 уд/ мин, T-36,4 С. Живот мягкий, умеренно болезненный над лоном. Перистальтика активная. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Физиологические отправления в норме.

Гинекологический осмотр: Наружные половые органы сформированы правильно. Оволосение по женскому типу.

В зеркалах: Слизистые влагалища и шейки матки цианотичные, не эрозированные. Выделения сукровичные, скудные.

PV: Влагалище рожавшей. Шейка матки цилиндрической формы. Наружный зев сомкнут. Из цервикального канала сукровичные выделения. Матка неоднородной консистенции, с четким ровным контуром, подвижная, чувствительна при пальпации, увеличена до 8-9 недель беременности. Придатки с обеих сторон не увеличены, эластичной консистенции, безболезненные при пальпации. Своды свободные, безболезненные.

УЗИ: Матка с четким ровным контуром. Размеры: 10-9,0-9,2 см. Структура миометрия однородная. По передней стенке участок гипертонуса миометрия на протяжении 4 см. В полости матки лоцируется деформированное плодное яйцо. КТР 32 мм. Сердцебиение +. Хорион по передней стенке на 1 см от внутреннего зева. Внутренний зев до 0,9 см.

Яичники: Правый 30-28-24 мм, в структуре по периферии фолликулы от 5,0 до 8,0 мм. Левый: 32-30-28 мм, фолликулы по периферии от 7,0 до 15 мм. В структуре определяется желтое тело диаметром 2,5 см.

Свободной жидкости в малом тазу нет.

ОАК. НЬ-90 г/л, эритроциты- $3,4 \times 10^{12}$, Нт-32%, лейкоциты- $9,7 \times 10^9$ /л, СОЭ- 20 мм/ч, тр – 185×10^9 /л

ОАМ: реакция кислая, уд вес – 1020, белок – отр, сахар – отр, л-2 в п/з, пл. эп.- ед в п/зр.

Вопросы: 1. Выставить предварительный диагноз.

2. Дополнительные методы диагностики.

3. Лечебная тактика.

4. Реабилитация

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения, характеризующих этапы формирования компетенций, описание шкал оценивания

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Текущая аттестация – это регулярная проверка усвоения учебного материала на протяжении семестра. Она может осуществляться в устной или письменной формах в виде опросов, рефератов, проверки домашних заданий, написания истории болезни и самостоятельной работы ординаторов, проведении различных работ, тестирования. В ходе текущего контроля успеваемости преподаватель устанавливает реальный уровень усвоения ординаторами учебной программы на данный момент времени в виде выявления областей незнания, неумения, непонимания.

Формы текущего контроля определены учебным планом и описаны в рабочей программе. По всем заданиям текущего контроля выставляется оценка в соответствии с критериями и шкалой оценивания.

Рекомендации по оцениванию устного опроса:

Требования к оценке:

при выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме занятия,
- степень активности студента на занятии;
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

Критерии оценки:

По результатам собеседования студенты получают количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).

Схема оценивания устного ответа

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Устный ответ	УК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-10 ПК-11	обучающийся обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоил основную литературу и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной для подготовки к занятию, а также усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала	«отлично»
		обучающийся обнаруживает полное знание учебного материала, усвоил основную литературу, рекомендованную к занятию. А также показал систематический характер знаний по дисциплине и способность к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности	«хорошо»
		обучающийся обнаруживает знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знаком с основной литературой, рекомендованной к занятию, допустил погрешности, но обладает необходимыми знаниями для их	«удовлетворительно»

	устранения под руководством преподавателя.	
	обучающийся обнаруживает существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допускает принципиальные ошибки при ответе на вопросы.	«неудовлетворительно»

Рекомендации по оцениванию самостоятельной работы:

Требования к оцениванию:
преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме занятия,
- логичность изложения материала;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

Критерии оценки:

По результатам собеседования студенты получают «зачтено», «не зачтено».

Схема оценивания правильности выполнения самостоятельной работы (оценивается по двухбалльной шкале с оценками):

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Самостоятельная работа и отчет к ней	УК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-10 ПК-11	В процессе защиты обучающийся демонстрирует понимание рассматриваемой проблемы, эрудицию, аналитические способности. Результаты оцениваются по следующим критериям: полнота выполнения задания; точность и развернутость ответов ординатора на вопросы преподавателя в ходе защиты самостоятельной работы.	Зачтено
		В процессе защиты обучающийся демонстрирует фрагментарный, разрозненный характер знаний материала, допускает грубые ошибки в формулировках основных понятий и не способен использовать полученные знания при решении практических задач.	Не зачтено

Рекомендации по оцениванию рефератов:

Написание реферата предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы.

Критерии оценки

Оценка «отлично» – выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция,

сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка «удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «неудовлетворительно» – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Рекомендации по оцениванию результатов тестирования ординатора **Критерии оценки результатов тестирования**

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	90 – 100%
Хорошо	80 – 89%
Удовлетворительно	70 – 79%
Неудовлетворительно	Менее 70%

Рекомендации по оцениванию ситуационных задач:

Схема оценивания правильности решения ситуационных задач

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Решение ситуационных задач	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-2 ПК-4 ПК-10 ПК-11	Обучающийся свободно, с глубоким знанием материала правильно и полно решил ситуационную задачу. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.	«отлично»
		Если обучающийся достаточно убедительно, с незначительными ошибками в теоретической подготовке и достаточно освоенными умениями по существу правильно ответил на вопросы или допустил небольшие погрешности в ответе при этом в логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок.	«хорошо»
		Обучающийся недостаточно уверенно, с существенными ошибками в теоретической подготовке и плохо освоенными умениями ответил на вопросы ситуационной задачи; с затруднениями, но все же сможет при необходимости решить подобную	«удовлетворительно»

		ситуационную задачу на практике.	
		Обучающийся имеет очень слабое представление о предмете и допустил существенные ошибки в ответе на большинство вопросов ситуационной задачи, неверно отвечал на дополнительно заданные ему вопросы, не может справиться с решением подобной задачи на практике.	«неудовлетворительно»

Критерии оценки решения ситуационной задачи

1. Оценка клинического мышления.
2. Обоснование диагноза.
3. Дифференциальный диагноз.
4. План ведения больного.
5. Прогноз и диспансеризация.

Оценка **«отлично»** ставится, если ординатор глубоко и прочно усвоил весь программный материал и материал дополнительных источников, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически его излагает, справляется с заданиями без затруднений, правильно обосновывает принятые решения, умеет самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок и неточностей. Содержание ответов свидетельствует об уверенных знаниях слушателя и о его умении решать профессиональные задачи.

Оценка **«хорошо»** ставится, если ординатор твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных ошибок и неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми умениями и практическими навыками при оказании медицинской помощи пациентам с респираторной инфекции. Имеет неполное решение одного из поставленных вопросов, или одно правильное решение, но не доведено до конца. Содержание ответов свидетельствует о достаточных знаниях ординатора и о его умении решать профессиональные задачи в изучаемой области.

Оценка **«удовлетворительно»** ставится, если ординатор освоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильно трактует формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении решения клинической задачи. Содержание ответов свидетельствует о недостаточных знаниях ординатора и о его ограниченном умении решать профессиональные задачи.

Оценка **«неудовлетворительно»** ставится, если ординатор демонстрирует отсутствие знаний в области респираторных инфекций, основного программного материала, допускает принципиальные ошибки в ответах, не владеет необходимыми умениями и навыками. Содержание ответов свидетельствует о слабых знаниях слушателя и о его неумении решать профессиональные задачи.

Контрольная работа

Рекомендации по оцениванию презентаций

Создание презентации предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы (клинического случая).

Критерии оценки

Оценка «отлично» – выполнены все требования к написанию и созданию презентации: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» – основные требования к созданию презентации и ее защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем презентации; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка «удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к созданию презентации. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в создании презентации или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «неудовлетворительно» – тема презентации не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Рекомендации по оцениванию теоретического вопроса

Требования к оценке: при выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме,
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

Критерии оценки:

По результатам собеседования ординаторы получают количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).

Схема оценивания теоретического вопроса

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Устный ответ	УК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-10 ПК-11	обучающийся, обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоивший основную литературу и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной для подготовки к занятию. А также ординаторам, усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно- программногo материала.	«отлично»
		обучающийся, обнаруживший полное знание учебного материала,	«хорошо»

	усвоивший основную литературу, рекомендованную к занятию. А также ординаторам, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.	
	обучающийся, обнаруживший знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знакомый с основной литературой, рекомендованной к занятию. А также ординаторам, допустившим погрешности, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.	«удовлетворительно»
	обучающемуся, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе на вопросы.	«неудовлетворительно»

Рекомендации по оцениванию ситуационных задач:

Схема оценивания правильности решения ситуационных задач

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Решение ситуационных задач	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-2 ПК-4 ПК-10 ПК-11	Обучающийся свободно, с глубоким знанием материала правильно и полно решил ситуационную задачу. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.	«отлично»
		Если обучающийся достаточно убедительно, с незначительными ошибками в теоретической подготовке и достаточно освоенными умениями по существу правильно ответил на вопросы или допустил небольшие погрешности в ответе при этом в логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок.	«хорошо»
		Обучающийся недостаточно уверенно, с существенными ошибками в теоретической подготовке и плохо освоенными умениями ответил на вопросы ситуационной задачи; с затруднениями, но все же сможет при	«удовлетворительно»

	необходимости решить подобную ситуационную задачу на практике.	
	Обучающийся имеет очень слабое представление о предмете и допустил существенные ошибки в ответе на большинство вопросов ситуационной задачи, неверно отвечал на дополнительно заданные ему вопросы, не может справиться с решением подобной задачи на практике.	«неудовлетворительно»

Рекомендации по оцениванию результатов решения задач

Процент от максимального количества баллов	Правильность (ошибочность) решения
100 (отлично)	Полное верное решение. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.
81-100 (отлично)	Верное решение, но имеются небольшие недочеты, в целом не влияющие на решение, такие как небольшие логические пропуски, не связанные с основной идеей решения. Решение оформлено не вполне аккуратно, но это не мешает пониманию решения.
66-80 (хорошо)	Решение в целом верное. В логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок, но задача решена неоптимальным способом или допущено не более двух незначительных ошибок. В работе присутствуют арифметическая ошибка, механическая ошибка или описка при переписывании выкладок или ответа, не исказившие содержание ответа.
46-65 (удовлетворительно)	В логическом рассуждении и решении нет ошибок, но допущена существенная ошибка в расчетах. При объяснении сложного явления указаны не все существенные факторы.
31-45 (удовлетворительно)	Имеются существенные ошибки в логическом рассуждении и в решении. Рассчитанное значение искомой величины искажает содержание ответа. Доказаны вспомогательные утверждения, помогающие в решении задачи.
0-30 (неудовлетворительно)	Рассмотрены отдельные случаи при отсутствии решения. Отсутствует окончательный численный ответ (если он предусмотрен в задаче). Правильный ответ угадан, а выстроенное под него решение - безосновательно.
0 (неудовлетворительно)	Решение неверное или отсутствует

Критерии оценки результатов решения задач

Оценка (стандартная)	Процент от максимального количества баллов
Отлично	80 – 100%
Хорошо	66 – 80%
Удовлетворительно	46 – 65%
Неудовлетворительно	Менее 46%

На экзамене знания ординатора оцениваются по ответам на 2 теоретических вопроса и решению ситуационной задачи.

Результаты промежуточного контроля знаний оцениваются по шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Общая оценка выставляется по следующей схеме оценивания ответа на экзамене.

Схема оценивания ответа на экзамене

Задания в билете	Проверяемые компетенции		Набранные баллы
Теоретический вопрос №1	УК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-10 ПК-11	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Теоретический вопрос №2	УК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-10 ПК-11	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Практическое задание (ситуационная задача)	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-2 ПК-4 ПК-10 ПК-11	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Общая оценка	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-2 ПК-4 ПК-10 ПК-11	отлично	14-15
		хорошо	12-13
		удовлетворительно	9-11
		неудовлетворительно	6-8

Вывод.

В результате выполнения заданий: теоретический опрос, решение тестового контроля и ситуационных задач по предложенным темам сформированы следующие компетенции: УК-3; УК-2; УК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-11; ПК-10.