

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Косенок Сергей Михайлович  
Должность: ректор  
Дата подписания: 13.06.2024 12:52:40  
Уникальный программный ключ:  
e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
ХАНТЫ-МАНСКИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ  
«Сургутский государственный университет»**

СОГЛАСОВАНО:

Заместитель главного врача по  
работе с сестринским  
персоналом БУ ХМАО - Югры  
«Сургутский окружной  
клинический центр охраны  
материнства и детства»  
\_\_\_\_\_ Т.И. Салимова  
«15» июня 2022 г.

УТВЕРЖДАЮ:

Проректор по учебно-методической работе  
\_\_\_\_\_ Е.В. Коновалова  
«16» июня 2022 г.

Медицинский колледж

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ**

**ПМ.03 МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ЖЕНЩИНЕ С ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИМИ  
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В РАЗЛИЧНЫЕ ПЕРИОДЫ ЖИЗНИ**

МДК.03.01. Гинекология

МДК.03.02. Охрана репродуктивного здоровья и планирование семьи

УП.03 Учебная практика

ПП.03 Производственная практика

Специальность

**31.02.02 Акушерское дело**

Программа  
подготовки

**базовая**

Форма обучения

**очная**

Сургут, 2022 г.

Фонд оценочных средств разработан на основе Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.02 Акушерское дело, утвержденного Министерством образования и науки Российской Федерации Приказ от 11 августа 2014 г. г. № 969.

Разработчик:

Семеньков Н.Н., к.м.н., преподаватель

Ф.И.О., ученая степень, звание, должность

Салимова Т.И., заместитель главного врача по работе с сестринским персоналом

БУ ХМАО – Югры «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства»

Ф.И.О., должность, место работы

Фонд оценочных средств рассмотрен и одобрен на заседании МО «Акушерское дело» «11» апреля 2022 года, протокол № 7

Председатель МО \_\_\_\_\_ Максимова С.А., преподаватель

Ф.И.О., ученая степень, звание, должность

Фонд оценочных средств рассмотрен и одобрен на заседании учебно-методического совета медицинского колледжа

«12» мая 2022 года, протокол № 6

Директор Медицинского колледжа \_\_\_\_\_ Бубович Е.В., к.м.н., доцент

Ф.И.О., ученая степень, звание, должность

## СОДЕРЖАНИЕ

1. Паспорт фонда оценочных средств
2. Результаты освоения профессионального модуля, подлежащие проверке
3. Оценка освоения междисциплинарных курсов
4. Оценка освоения профессионального модуля
5. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений и навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

## 1. Паспорт фонда оценочных средств

Результатом освоения профессионального модуля 03 «Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни» является готовность обучающегося к выполнению вида профессиональной деятельности, владение предусмотренным ФГОС СПО по специальности 31.02.02 Акушерское дело (базовая подготовка) практическим опытом, умениями, знаниями, которые формируют профессиональные и общие компетенции:

### 1. Иметь практический опыт:

- ПО1. ухода за пациентками с гинекологической патологией;
- ПО2. выполнения лечебно-диагностических мероприятий, ухода в послеоперационном периоде;
- ПО3. оказания доврачебной помощи при неотложных состояниях в гинекологии;
- ПО4. участия в консультативной помощи по вопросам контрацепции и половой гигиены;
- ПО5. участия в проведении профилактических осмотров женщин и диспансеризации;

### 2. Уметь:

- У1. проводить профилактический гинекологический осмотр;
- У2. осуществлять диспансеризацию гинекологических больных;
- У3. участвовать в лечебно-диагностических процедурах и осуществлять уход за пациентами в послеоперационном периоде;
- У4. оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях в гинекологии;
- У5. проводить консультирование по вопросам контрацепции и половой гигиены;
- У6. проводить санитарно-просветительскую работу по профилактике аборт, гинекологических, венерических и онкологических заболеваний и сохранению репродуктивного здоровья;

### 3. Знать:

- З1. методы обследования гинекологических больных;
- З2. виды гинекологической патологии;
- З3. особенности течения, ведения беременности, родов, послеродового периода на фоне гинекологической патологии;
- З4. методы лечения в гинекологии;
- З5. уход за пациентками в послеоперационном периоде;
- З6. доврачебную помощь при неотложных состояниях в гинекологии;
- З7. профилактику гинекологических заболеваний;
- З8. диспансеризацию гинекологических больных и проведение профилактических осмотров;
- З9. современные методы контрацепции;
- З10. работу по половому воспитанию подростков и сохранению репродуктивного здоровья

Код	Наименование результата обучения
ПК 3.1.	Проводить профилактические осмотры и диспансеризацию женщин в различные периоды жизни.
ПК 3.2.	Проводить лечебно-диагностические мероприятия гинекологическим больным под руководством врача
ПК 3.3.	Выполнять диагностические манипуляции самостоятельно в пределах своих полномочий
ПК 3.4.	Оказывать доврачебную помощь пациентам при неотложных состояниях в гинекологии
ПК 3.5.	Участвовать в оказании помощи пациенткам в пред и послеоперационном периоде
ПК 3.6.	Проводить санитарно-просветительскую работу по вопросам планирования семьи, сохранения и укрепления репродуктивного здоровья.

ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях, нести за них ответственность.
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
ОК 6.	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7.	Брать на себя ответственность за работу подчиненных членов команды и результат выполнения заданий.
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, планировать повышение квалификации.
ОК 9.	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК 10.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.
ОК 11.	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку
ОК 12.	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности
ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей

**Форма аттестации по МДК.03.01 Гинекология - экзамен.**

**Форма аттестации по МДК.03.02 Охрана репродуктивного здоровья и планирование семьи – экзамен.**

**Форма аттестации по ПМ.03 Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни – диагностическое тестирование и квалификационный экзамен.**

## **2. Результаты освоения профессионального модуля, подлежащие проверке**

В результате аттестации по профессиональному модулю осуществляется комплексная проверка следующих умений и знаний, а также динамика формирования общих и профессиональных компетенций, практического опыта:

<b>Результаты обучения</b>	<b>Основные показатели оценки результата</b>	<b>Виды и формы контроля</b>
----------------------------	--	------------------------------

<b>Практический опыт, приобретаемый в рамках освоения профессионального модуля</b>		<p><b>Текущий контроль:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- устный опрос;</li> <li>- тестирование;</li> <li>- анализ кейс-стадий;</li> <li>- выполнение самостоятельной работы;</li> <li>- выполнение практической работы;</li> </ul> <p><b>Рубежный контроль:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- диагностическое тестирование</li> </ul> <p><b>Промежуточная аттестация:</b></p> <p>Дифференцированный зачет по учебной/производственной практике, экзамены по МДК.03.01, МДК.03.02, квалификационный экзамен по профессиональному модулю.</p>
ПО1. Ухода за пациентками с гинекологической патологией.	Иметь практический опыт ухода за пациентками с гинекологической патологией.	
ПО2. Выполнения лечебно-диагностических мероприятий, ухода в периоперационном периоде.	Иметь практический опыт выполнения лечебно-диагностических мероприятий, ухода в послеоперационном периоде	
ПО3. Оказания доврачебной помощи при неотложных состояниях в гинекологии.	Иметь практический опыт оказания доврачебной помощи при неотложных состояниях в гинекологии	
ПО4. Участия в консультативной помощи по вопросам контрацепции и половой гигиены.	Иметь практический опыт в консультативной помощи по вопросам контрацепции и половой гигиены	
ПО 5. Участия в проведении профилактических осмотров женщин и диспансеризации.	Иметь практический опыт в проведении профилактических осмотров женщин и диспансеризации;	
<b>Перечень умений, осваиваемых в рамках профессионального модуля</b>		
У1. Проводить профилактический гинекологический осмотр.	Умение правильно проводить профилактический гинекологический осмотр.	
У2. Осуществлять диспансеризацию гинекологических больных.	Умение правильно осуществлять диспансеризацию гинекологических больных.	
У3. Участвовать в лечебно-диагностических процедурах и осуществлять уход за пациентами в послеоперационном периоде.	Умение правильно участвовать в лечебно-диагностических процедурах и осуществлять уход за пациентами в послеоперационном периоде.	
У4. Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях в гинекологии.	Умение правильно оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях в гинекологии.	
У5. Проводить консультирование по	Умение правильно проводить консультирование по вопросам	

вопросам контрацепции и половой гигиены.	контрацепции и половой гигиены.	
У6. Проводить санитарно-просветительскую работу по профилактике аборт, гинекологических, венерических и онкологических заболеваний и сохранению репродуктивного здоровья.	Умение правильно проводить санитарно-просветительскую работу по профилактике аборт, гинекологических, венерических и онкологических заболеваний и сохранению репродуктивного здоровья.	
<b>Перечень знаний, осваиваемых в рамках профессионального модуля</b>		
31. Методы обследования гинекологических больных.	Знание методов обследования гинекологических больных.	
32. Виды гинекологической патологии.	Знание видов гинекологической патологии.	
33. Особенности течения, ведения беременности, родов, послеродового периода на фоне гинекологической патологии.	Знание особенностей течения, ведения беременности, родов, послеродового периода на фоне гинекологической патологии.	
34. Методы лечения в гинекологии.	Знание методов лечения в гинекологии.	
35. Уход за пациентками в периоперационном периоде.	Знание принципов ухода за пациентками в периоперационном периоде.	
36. Доврачебную помощь при неотложных состояниях в гинекологии.	Знание правил доврачебной помощи при неотложных состояниях в гинекологии.	
37. Профилактику гинекологических заболеваний.	Знание профилактики гинекологических заболеваний.	
38. Диспансеризацию гинекологических больных и проведение профилактических осмотров.	Знание правил проведения диспансеризации гинекологических больных и проведения профилактических осмотров.	
39. Современные методы контрацепции.	Знание современных методов контрацепции.	
310. Работу по половому воспитанию подростков и сохранению репродуктивного здоровья.	Знание работы по половому воспитанию подростков и сохранению репродуктивного здоровья.	

<b>Результаты (освоенные общие и профессиональные компетенции)</b>	<b>Основные показатели оценки результата</b>	<b>Формы и методы контроля и оценки</b>
--	--	---

<p>ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.</p>	<p>Уметь демонстрировать интерес к будущей профессии.</p>	<p>Экспертное наблюдение и оценка результатов:  - устного опроса;  - создания докладов, рефератов;  - диагностическое тестирование</p>
<p>ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.</p>	<p>Уметь выбирать и применять методы и способы решения профессиональных задач при проведении профилактических мероприятий;  уметь оценивать эффективность и качество выполнения профессиональных задач.</p>	<p>Экспертное наблюдение и оценка результатов:  - устного опроса;  - тестирования;  - анализа кейс-стадий;  - выполнение практической работы;  - выполнение самостоятельной работы;  - диагностическое тестирование</p>
<p>ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.</p>	<p>Уметь решать стандартные и нестандартные профессиональные задачи при проведении профилактических мероприятий.</p>	<p>Экспертное наблюдение и оценка результатов:  - устного опроса;  - тестирования;  - анализа кейс-стадий;  - выполнение самостоятельной работы;  - диагностическое тестирование</p>
<p>ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.</p>	<p>Уметь находить и использовать информацию для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного роста.  Умеет работать с источниками информации (учебная и методическая литература, периодические медицинские издания, сеть Интернет и др.)</p>	<p>Экспертное наблюдение и оценка результатов:  - написание докладов, рефератов с анализом ресурсов сети интернета по изучаемой теме;  - диагностическое тестирование</p>
<p>ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.</p>	<p>Уметь демонстрировать использование информационно-коммуникационных технологий в процессе обучения и в профессиональной деятельности.</p>	<p>Экспертное наблюдение и оценка результатов:  - написание докладов, рефератов с анализом ресурсов сети интернета по изучаемой теме;  - диагностическое тестирование</p>
<p>ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.</p>	<p>Уметь применять навыки работы в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами и их окружение.</p>	<p>Экспертное наблюдение и оценка результатов:  - устного опроса;  - тестирования;  - анализа кейс-стадий;  - выполнение</p>

		самостоятельной работы; - диагностическое тестирование
ОК 7 Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	Уметь брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - устного опроса; - тестирования; - анализа кейс-стадий; - выполнение практической работы; - выполнение самостоятельной работы; - диагностическое тестирование
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.	Уметь демонстрировать интерес к инновациям в области профессиональной деятельности; демонстрировать стремление к профессиональному и личностному развитию, самообразованию. Владеет методами ораторского искусства.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - устного опроса; - тестирования; - выполнение самостоятельной работы; - выполнение практической работы; - диагностическое тестирование
ОК 9 Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.	Уметь ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - устного опроса; - тестирования с применением информационных технологий; - выполнение самостоятельной работы; - диагностическое тестирование
ОК 10 Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.	Уметь бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - устного опроса; - тестирования; - выполнение самостоятельной работы; - диагностическое тестирование
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.	Уметь брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку при осуществлении профилактических сестринских мероприятий.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - устного опроса; - тестирования; - выполнение практической работы; - выполнение самостоятельной работы; - диагностическое тестирование

<p>ОК 12 Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.</p>	<p>Уметь организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.</p>	<p>Экспертное наблюдение и оценка результатов:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- устного опроса;</li> <li>- тестирования;</li> <li>- выполнение практической работы;</li> <li>- выполнение самостоятельной работы;</li> <li>- диагностическое тестирование</li> </ul>
<p>ОК 13 Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.</p>	<p>Уметь вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.</p>	<p>Экспертное наблюдение и оценка результатов:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- устного опроса;</li> <li>- выполнение практической работы;</li> <li>- выполнение самостоятельной работы;</li> <li>- диагностическое тестирование</li> </ul>
<p>ПК 3.1. Проводить профилактические осмотры и диспансеризацию женщин в различные периоды жизни</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Изложение принципов диспансеризации, профилактических осмотров женщин в различные периоды жизни</li> <li>- Составление плана диспансеризации и профилактических осмотров женщин в различные периоды жизни</li> <li>- Выделение проблем пациентки, постановка диагноза, планирование и выполнение медицинских вмешательств</li> <li>- Демонстрация манипуляционной техники на фантомах в среде, имитирующей рабочее место и на рабочем месте в условиях медицинских организаций</li> <li>- Четкое и точное заполнение медицинской документации</li> </ul>	<p>Экспертное наблюдение и оценка результатов:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- устного опроса;</li> <li>- тестирования;</li> <li>- анализа кейс-стадий;</li> <li>- выполнение практической работы;</li> <li>- выполнение самостоятельной работы;</li> <li>- диагностическое тестирование</li> </ul>
<p>ПК 3.2. Проводить лечебно-диагностические мероприятия гинекологическим больным под руководством врача</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Постановка диагноза, планирование медицинских вмешательств</li> <li>- Осуществление ухода и наблюдения за гинекологическими пациентками.</li> <li>- Демонстрация манипуляционной техники на фантомах по обследованию гинекологических пациенток в</li> </ul>	<p>Экспертное наблюдение и оценка результатов:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- устного опроса;</li> <li>- тестирования;</li> <li>- анализа кейс-стадий;</li> <li>- выполнение практической работы;</li> <li>- выполнение самостоятельной работы;</li> <li>- диагностическое</li> </ul>

	<p>среде, имитирующей рабочее место и на рабочем месте в условиях медицинских организаций</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Выполнение назначений врача по медикаментозной терапии гинекологических пациенток на рабочем месте в условиях медицинских организаций</li> <li>- и в среде, имитирующей рабочее место</li> </ul> <p>Четкое и точное заполнение медицинской документации</p>	<p>тестирование</p>
<p>ПК 3.3. Выполнять диагностические манипуляции самостоятельно в пределах своих полномочий</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Демонстрация манипуляционной техники по общим, обязательным специальным методам обследования гинекологических пациенток в среде имитирующей рабочее место и на рабочем месте в условиях медицинских организаций</li> <li>- Демонстрация подготовки медицинского инструментария, материала, медикаментов и ассистенция врачу на рабочем месте в условиях медицинских организаций и среде, имитирующей рабочее место</li> <li>- при проведении инструментальных методов обследования гинекологических пациенток</li> </ul>	<p>Экспертное наблюдение и оценка результатов:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- устного опроса;</li> <li>- тестирования;</li> <li>- анализа кейс-стадий;</li> <li>- выполнение практической работы;</li> <li>- выполнение самостоятельной работы;</li> <li>- диагностическое тестирование</li> </ul>
<p>ПК 3.4. Оказывать доврачебную помощь пациенткам при неотложных состояниях в гинекологии</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Выделение проблем пациентки, постановка диагноза, планирование тактики и оказание доврачебной помощи пациенткам при неотложных состояниях в гинекологии</li> <li>- Четкое и точное заполнение медицинской документации</li> </ul>	<p>Экспертное наблюдение и оценка результатов:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- устного опроса;</li> <li>- тестирования;</li> <li>- анализа кейс-стадий;</li> <li>- выполнение практической работы;</li> <li>- выполнение самостоятельной работы;</li> <li>- диагностическое тестирование</li> </ul>
<p>ПК 3.5. Участвовать в оказании помощи пациентам в периоперативном периоде.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Изложение принципов и методов предоперационной подготовки и послеоперационного ухода при малых и больших гинекологических операциях</li> <li>- Демонстрация</li> </ul>	<p>Экспертное наблюдение и оценка результатов:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- устного опроса;</li> <li>- тестирования;</li> <li>- анализа кейс-стадий;</li> <li>- выполнение практической работы;</li> </ul>

	<p>подготовки пациентки, медицинского инструментария, материала, медикаментов для проведения малых и больших гинекологических операций</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ассистенции при выполнении малых гинекологических операций на фантомах в среде, имитирующей рабочее место и на рабочем месте в условиях медицинских организаций</li> <li>- Выполнение назначений врача по медикаментозной терапии пациенток в пред- и послеоперационном периоде</li> <li>- Осуществление ухода и наблюдения за гинекологическими пациентками в послеоперационном периоде</li> </ul> <p>Четкое и точное заполнение медицинской документации</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- выполнение самостоятельной работы;</li> <li>- диагностическое тестирование</li> </ul>
<p>ПК 3.6. Проводить санитарно-просветительскую работу по вопросам планирования семьи, сохранения и укрепления репродуктивного здоровья</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Изложение принципов планирования семьи, сохранения и укрепления репродуктивного здоровья</li> <li>- Проведение санитарно-просветительской работы по вопросам планирования семьи, сохранения и укрепления репродуктивного здоровья</li> <li>- Выделение проблем пациентки</li> <li>- Демонстрация манипуляционной техники по обследованию пациентки, подготовке инструментария, медикаментов, материала для внутриматочной контрацепции и добровольной хирургической стерилизации</li> <li>- Оценка контрацептивного эффекта, преимуществ и недостатков традиционных и современных методов контрацепции</li> </ul>	<p>Экспертное наблюдение и оценка результатов:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- устного опроса;</li> <li>- тестирования;</li> <li>- анализа кейс-стадий;</li> <li>- выполнение практической работы;</li> <li>- выполнение самостоятельной работы;</li> <li>- диагностическое тестирование</li> </ul>

### 3. Оценка освоения междисциплинарных курсов

#### 3.1. Формы и методы оценивания

Предметом оценки освоения МДК являются умения и знания.

Контроль и оценка этих дидактических единиц осуществляются с использованием следующих форм и методов:

##### **Текущий контроль:**

- устный опрос;
- тестирование;
- анализ кейс-стадий;
- выполнение самостоятельной работы;
- выполнение практической работы

##### **Рубежный контроль:**

- Диагностическое тестирование

##### **Промежуточная аттестация:**

- экзамен по МДК.03.01, МДК.03.02.

Оценка освоения МДК предусматривает использование 5-бальной системы оценивания.

#### 4. Оценка освоения профессионального модуля

Элемент дисциплины	Формы и методы контроля					
	Текущий контроль		Рубежный контроль		Промежуточная аттестация	
	Форма контроля	Проверяемые умения, знания, ОК, ПК	Форма контроля	Проверяемые умения, знания, ОК, ПК	Форма контроля	Проверяемые умения, знания, ОК, ПК
<b>МДК 03.01.</b> Гинекология			тестирование	У2,3,4,5,6 З 1, 2,3,4,5,6,7,8, ОК 1-13 ПК 3.1-3.6	Экзамен	У1-6 З 1-10 ОК1-13 ПК 3.1-3.6
<b>Тема 1.1.</b> Организация гинекологической помощи в Российской Федерации. Анатомо-физиологические особенности репродуктивной системы женщины.	Устный опрос Практическая работа №1 Тестирование Самостоятельная работа	У 2 З 8 ОК 1-13 ПК 3.1				
<b>Тема 1.2.</b> Общая симптоматология и диагностика в гинекологии	Устный опрос Практическая работа №2 Тестирование Анализ кейс-стадии Самостоятельная работа	У 3 З 1 ОК 1-13 ПК 3.1-3.6				
<b>Тема 1.3.</b> Пороки развития и неправильные положения женских половых органов	Устный опрос Практическая работа №3 Тестирование Анализ кейс-стадии Самостоятельная работа	У 3 З 2 ОК 1-13 ПК 3.1-3.6				
<b>Тема 1.4.</b>	Устный опрос	У 3-6				

Нарушения менструальной функции. Нейроэндокринные синдромы	Практическая работа №4 Тестирование Анализ кейс-стадии Самостоятельная работа	З 1-7 ОК 1-13 ПК 3.1-3.6				
<b>Тема 1.5.</b> Воспалительные заболевания женских половых органов	Устный опрос Практическая работа №5 Тестирование Анализ кейс-стадии Самостоятельная работа	У 3-4,6 З 1-8 ОК 1-13 ПК 3.1-3.6				
<b>Тема 1.6.</b> Урогенитальные инфекционные заболевания	Устный опрос Практическая работа №6 Тестирование Анализ кейс-стадии Самостоятельная работа	У 3-4,6 З 1-8 ОК 1-13 ПК 3.1-3.6				
<b>Тема 1.7.</b> Аборт. Реабилитация после аборта. Профилактика	Устный опрос Практическая работа №7 Тестирование Анализ кейс-стадии Самостоятельная работа	У 3-6 З 1-10 ОК 1-13 ПК 3.1-3.6				
<b>Тема 1.8.</b> Бесплодный брак	Устный опрос Практическая работа №8 Тестирование Анализ кейс-стадии Самостоятельная работа	У 2,3 З 1,2-5 ОК 1-13 ПК 3.1-3.6				
<b>Тема 1.9.</b>	Устный опрос	У 1-4,6				

Онкогинекология	Практическая работа №9 Тестирование Анализ кейс-стадии Самостоятельная работа	З 1,2,4-8 ОК 1-13 ПК 3.1-3.6				
<b>Тема 1.10.</b> Патология молочных желез	Устный опрос Практическая работа №10 Тестирование Анализ кейс-стадии Самостоятельная работа	У 1,4-6 З 1,2,4-8 ОК 1-13 ПК 3.1-3.6				
<b>Тема 1.11.</b> Климактерический синдром	Устный опрос Практическая работа №11 Тестирование Анализ кейс-стадии Самостоятельная работа	У 1-3 З 1,2,4,7,8 ОК 1-13 ПК 3.1-3.6				
<b>Тема 1.12.</b> Неотложные состояния в гинекологии	Устный опрос Практическая работа №12 Тестирование Анализ кейс-стадии Самостоятельная работа	У 3,4 З 1,2,4-7 ОК 1-13 ПК 3.1-3.6				
<b>Тема 1.13.</b> Хирургические методы лечения в гинекологии и уход за больными	Устный опрос Практическая работа №13 Тестирование Анализ кейс-стадии Самостоятельная работа	У 3 З 5 ОК 1-13 ПК 3.1-3.6				
<b>Тема 1.14.</b>	Устный опрос	У 1,2,3				

Основы детской гинекологии	Практическая работа №14 Тестирование Анализ кейс-стадии Самостоятельная работа	З 1,2,3,6-8 ОК 1-13 ПК 3.1-3.6				
<b>МДК 03.02</b> <b>Охрана репродуктивного здоровья и планирование семьи</b>			тестирование	У 1,2,5,6 З 1,2,9,10 ОК 1-13 ПК 3.2, 3.3,3.6	Экзамен	У1,2,5,6 З 1,9,10 ОК1-13 ПК 3.1-3.6
<b>Тема 2.1.</b> Охрана репродуктивного здоровья населения. Планирование семьи.	Устный опрос Практическая работа №1 Тестирование Самостоятельная работа	У 1,2,5,6 З 1,9,10 ОК 1-13 ПК 3.2, 3.3,3.6				
<b>Тема 2.2.</b> Естественные методы контрацепции. Барьерные методы контрацепции. Спермициды.	Устный опрос Практическая работа №2 Тестирование Анализ кейс-стадии Самостоятельная работа	У 5 З 1,9 ОК 1-13 ПК 3.2, 3.3,3.6				
<b>Тема 2.3.</b> Гормональная контрацепция.	Устный опрос Практическая работа №3 Тестирование Анализ кейс-стадии Самостоятельная работа	У 5 З 1,2,9,10 ОК 1-13 ПК 3.2, 3.3,3.6				
<b>Тема 2.4.</b> Внутриматочная контрацепция	Устный опрос Практическая работа №4 Тестирование Анализ кейс-стадии	У5 З 1,2,9,10 ОК 1-13 ПК 3.2, 3.3,3.6				

	Самостоятельная работа					
<b>Тема 2.5.</b> Хирургические методы контрацепции	Устный опрос Практическая работа №5 Тестирование Анализ кейс-стадии Самостоятельная работа	У 5 З 1,2,9,10 ОК 1-13 ПК 3.2, 3.3,3.6				
<b>Тема 2.6.</b> Посткоитальная экстренная контрацепция	Устный опрос Практическая работа №6 Тестирование Анализ кейс-стадии Самостоятельная работа	У 5 З 1,2,9,10 ОК 1-13 ПК 3.2, 3.3,3.6				
<b>Тема 2.7.</b> Контрацепция в различные периоды жизни женщины	Устный опрос Практическая работа №7 Тестирование Анализ кейс-стадии Самостоятельная работа	У 5 З 1,2,9,10 ОК 1-13 ПК 3.2, 3.3,3.6				
<b>Тема 2.8.</b> Половое воспитание и просвещение детей и подростков. Подростковая контрацепция	Устный опрос Практическая работа №8 Тестирование Анализ кейс-стадии Самостоятельная работа	У 5,6 З 1,2,9,10 ОК 1-13 ПК 3.2, 3.3,3.6				
			Диагностическое тестирование	ОК1-13 ПК 3.1-3.6	Квалификационный экзамен	ОК1-13 ПК 3.1-3.6

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

**5.1. Типовые задания для оценки освоения МДК.03.01. Гинекология**

**5.1.1. Типовые задания для текущего контроля**

**Тема 1.1.**

**Организация гинекологической помощи в Российской Федерации.  
Анатомо-физиологические особенности репродуктивной системы женщины.**

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
  - 1) Понятие о гинекологии. Основные этапы развития гинекологии как науки.
  - 2) Структура, функции и задачи подразделений гинекологической службы: женской консультации, гинекологических отделений многопрофильных больниц, перинатальных центров, смотровых кабинетов поликлиник, ФАП. Медицинская нормативная документация.
  - 3) Объем оказываемой помощи женщинам. Диспансеризация.
  - 4) Строение половых органов, молочных желез женщины.
  - 5) Нейрогуморальная регуляция менструального цикла.
2. Темы рефератов:
  - 1) «История отечественного акушерства. Подготовка акушерок в России»
3. Задания для аудиторной работы:
  - 1) Организация гинекологической помощи.
  - 2) Структура, функции и задачи подразделений гинекологической службы: женской консультации, гинекологических отделений, смотровых кабинетов поликлиник, ФАП.
  - 3) Медицинская нормативная документация.
  - 4) Диспансеризация.
  - 5) Анатомо-физиологические особенности репродуктивной системы женщины в различные возрастные периоды.
  - 6) Роль акушерки в работе гинекологической службы: участие в профилактических осмотрах, осуществление лечебно-диагностических мероприятий, реализация сестринского процесса.
  - 7) Взаимоотношения акушерки и пациента, акушерки и врача, акушерки и общества.
4. Задания для самостоятельной работы:
  - 1) Самостоятельная работа № 1  
Изучение медицинской нормативной документации
5. Задания в тестовой форме (пример):
  1. Гинекология – это наука:  
Ответы:
    1. о здоровье женщины
    2. о женщине
    3. изучающая заболевания женщин
    4. о нормальной деятельности женского организма
  2. Большой вклад в развитие гинекологии внесли ученые:  
Ответы:
    1. Снегирев В.Ф.
    2. Отт Д.О.
    3. Бодяжина В.И.
    4. Жмакин К.Н.
    5. Сосновский В.И.
    6. Винокуров С.С.

3. Основное направление работы гинекологических отделений ЛПУ:

Ответы:

1. профилактическое
2. исследовательское
3. лечебное
4. оперативное

4. Характерные черты современной гинекологии:

Ответы:

1. проведение массовых профилактических мероприятий
2. оздоровление труда и быта женщин
3. своевременное выявление онкозаболеваний
4. расширение оперативных пособий
5. проведение рациональной комплексной терапии

5. Основные задачи гинекологии:

Ответы:

1. всестороннее изучение организма женщины во все периоды жизни
2. изучение особенностей внутриутробного развития
3. разработка и применение научно-обоснованных методов диагностики и лечения
4. оказание специализированной гинекологической помощи подросткам
5. работа по планированию семьи

Эталоны ответов:

- 1 – 2
- 2 – 1, 2, 3, 4
- 3 – 1
- 4 – 1, 2, 3, 5
- 5 – 1, 3

6. Задания для практической работы:

1) Практическая работа № 1

Составить план диспансерного наблюдения пациентки

## **Тема 1.2.**

### **Общая симптоматология и диагностика в гинекологии**

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Общие методы обследования гинекологических больных.
- 2) Обязательные специальные методы гинекологического обследования.
- 3) Дополнительные, инструментальные, эндоскопические, рентгенологические методы обследования гинекологических больных.
- 4) Показания, противопоказания, подготовка пациентки, инструменты, материал и медикаменты, техника проведения.
- 5) Роль акушерки в проведении лечебно-диагностических процедур в гинекологии.

2. Темы рефератов:

- 1) «Методы обследования в гинекологии»

3. Задания для аудиторной работы:

- 1) Особенности сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза заболевания гинекологических больных. Объективное обследование гинекологических больных. Работа с медицинской документацией.

2) Показания, противопоказания, подготовка пациентки. Медицинские инструменты, материал и медикаменты, техника проведения. Роль акушерки, участие в проведении дополнительных методов исследования.

3) Инструментальные методы исследования в гинекологии. Эндоскопические методы исследования в гинекологии. Рентгенологические методы исследования в гинекологии.

4) Осмотр наружных половых органов. Исследование с помощью влагалищных зеркал (створчатых, ложкообразных). Влагалищно-абдоминальное, ректо-влагалищное, ректо-абдоминальное обследование. Показания, противопоказания, подготовка пациентки, техника проведения.

4. Задания для самостоятельной работы:

2) Самостоятельная работа № 2

Работа с медицинской документацией.

5. Задания в тестовой форме (пример):

1. При бимануальном исследовании определяется:

Ответы:

1. величина матки
2. подвижность матки
3. величина яичников
4. проходимость труб
5. чувствительность гениталий
6. характер белей

2. При кольпоскопии определяют:

Ответы:

1. размеры шейки матки
2. рельеф слизистой цервикального канала
3. рельеф слизистой шейки матки и характер сосудов
4. наличие псевдоэрозии шейки матки

3. При гистеросальпингографии определяют:

Ответы:

1. рельеф слизистой матки
2. проходимость маточных труб
3. размеры матки
4. наличие опухолей

4. Для IV степени чистоты влагалища характерно:

Ответы:

1. обилие флоры, лейкоцитов, гнойные выделения
2. умеренное количество лейкоцитов, слизистые выделения
3. единичные лейкоциты, отсутствие флоры во влагалище
4. кислая реакция влагалищного содержимого, большое количество

5. Вторая степень чистоты влагалища наблюдается у:

Ответы:

1. здоровых женщин
2. беременных
3. женщин при наличии палочек Додерляйна

6. Укажите современные методы обследования для выявления гинекологических больных:

Ответы:

1. ультразвуковой метод
2. иммунологические реакции

3. гормональные пробы
4. приемы Леопольда
5. тазоизмерение

7. Типичные жалобы гинекологических больных:

Ответ:

1. боли, зуд, отсутствие менструаций
2. боли, бели, нарушение менструаций
3. кровянистые выделения, бели, боли
4. боли, бесплодие, нарушение менструаций

8. Объективное обследование женщин при гинекологических заболеваниях включает:

Ответы:

1. общий осмотр, тазоизмерение
2. общий осмотр, влагалищное исследование, антропометрию
3. общий осмотр, влагалищное и дополнительные методы исследования

9. Степень чистоты влагалища определяется по:

Ответы:

1. количеству лейкоцитов
2. наличию палочек Додерлейна
3. гормональным пробам
4. характеру болей

10. Для определения чистоты влагалища берутся мазки:

Ответы:

1. из уретры
2. из цервикального канала
3. из заднего свода влагалища
4. из нижней трети влагалища

Эталоны ответов:

- 1 – 1, 2, 3, 5
- 2 – 3, 4
- 3 – 1, 2
- 4 – 1
- 5 – 1
- 6 – 1, 2, 3
- 7 – 1
- 8 – 3
- 9 – 1, 2
- 10 – 3

6. Анализ кейс-стадии:

КЕЙС № 1

Больная С., 42 года обратилась к акушерке ФАПа с жалобами на постоянные ноющие боли внизу живота, учащенное мочеиспускание, обильные месячные. Наследственность неотягощена, из перенесенных заболеваний отмечает корь, грипп. Менструации с 14 лет, без особенностей. Последние нормальные менструации - год назад. Половая жизнь с 20 лет, брак первый. Роды –1, Abortов – 3 без осложнений. Бесплодие в течение последних 5 лет. 2 года назад была диагностирована миома матки размерами с 8-недельную беременность. В течение последнего года появились ноющие боли внизу живота, учащенное мочеиспускание, менструации стали обильными и продолжительными. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Отмечается бледность кожных покровов и видимых слизистых. АД -

110/70 мм рт.ст. Пульс 70 ударов в мин. Патологии со стороны внутренних органов не обнаружено. При пальпации живота обнаружено бугристое плотное образование, исходящее из органов малого таза, безболезненное, верхний полюс его располагается на 2 поперечных пальца ниже пупка. Данные осмотра в зеркалах: шейка и стенки влагалища чистые. Бимануальное исследование: влагалище рожавшей, шейка цилиндрическая. Тело матки плотное, бугристое, ограничено в подвижности, соответствует 18 недельной беременности, безболезненное. Придатки пальпировать не удается. Своды глубокие. Выделения слизисто-кровянистые.

Задания:

1. Выявить проблемы женщины и их причины.
2. Оценить состояние женщины.
3. Определить диагноз и обосновать его.
4. Тактика акушерки в данной ситуации.

Эталон ответа:

1. Действительные проблемы: боли ноющего характера;

- обильные месячные;
- женщина своевременно не была взята на диспансерный учет, что вызвало
- развитие запущенной стадии заболевания.

Потенциальные проблемы: риск развития анемии, некроза узла, септических осложнений, сдавления

- соседних органов.

2. Состояние женщины удовлетворительное.

3. Диагноз: множественная миома матки больших размеров. Диагноз поставлен на основании: 1. Жалоб больной на обильные месячные и учащенное мочеиспускание. 2. Анамнестических данных - два года назад при очередном осмотре гинеколога была диагностирована миома матки. 3. При исследовании живота обнаружено бугристое образование, плотное, исходящее из органов малого таза. 4. Данных бимануального исследования - увеличение матки до 18 недель, матка плотная, бугристая. Диагноз может быть подтвержден данными УЗИ.

4. Тактика акушерки: провести беседу с женщиной о необходимости срочного лечения;

- успокоить больную, вселить уверенность в благополучный исход при
- своевременном лечении; взять на диспансерный учет;
- направить к гинекологу для подтверждения диагноза и решения вопроса об
- оперативном лечении в плановом порядке, учитывая быстрый рост опухоли и большие размеры.

7. Задания для практической работы:

1) Практическая работа № 2

Осмотр наружных половых органов.

Исследование с помощью влагалищных зеркал (створчатых, ложкообразных).

Влагалищно-абдоминальное, ректо-влагалищное, ректо-абдоминальное обследование нафантоме.

### Тема 1.3.

#### Пороки развития и неправильные положения женских половых органов

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Этиология. Классификация. Клиническая картина, методы диагностики. Лечение
- 2) Неправильные положения женских половых органов.
- 3) Смещение половых органов по горизонтальной и вертикальной оси (генитальный пролапс). Классификация. Этиология. Клиническая картина. Методы диагностики. Принципы лечения (методы консервативного и хирургического лечения). Профилактика.

2. Темы рефератов:

1) «Пороки развития женских половых органов»

3. Задания для аудиторной работы:

1) Роль акушерки в проведении диагностических, лечебных процедур, профилактики. Предоперационная подготовка, послеоперационный уход.

4. Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа № 3

Роль акушерки в проведении диагностических, лечебных процедур, профилактики. Предоперационная подготовка, послеоперационный уход.

5. Задания в тестовой форме (пример):

1. Генитальный инфантилизм – это:

Ответы:

1. симптом нейро-эндокринной патологии
2. причина бесплодия
3. причина невынашивания
4. недоразвитые матки
5. отсутствие матки

2. Чрезмерная антефлексия матки встречается при:

Ответы:

1. инфантилизме половых органов
2. фибромиоме матки
3. при спайках
4. аномалиях развития матки

3. Аплазия матки – это:

Ответы:

1. аномалия развития
2. обратное развитие матки в старости
3. отсутствие матки
4. заболевание инфекционного генеза

4. При атрезии влагалища:

Ответы:

1. остальные половые органы могут быть развиты правильно
2. развивается гематометра
3. имеется продольная перегородка во влагалище

5. Лечение гинатрезии проводится:

Ответы:

1. только оперативное
2. консервативное
3. в специализированных стационарах
4. амбулаторно
5. комплексно

Эталоны ответов:

1 – 1

2 – 1, 2

3 – 1, 3

4 – 1, 2

5 – 1, 3

## 6. Анализ кейс-стадии

### КЕЙС № 2

В смотровой кабинет поликлиники обратилась женщина 57 лет с указанием на кровянистые выделения из половых путей в течение месяца. Менструаций нет 5 лет. Половой жизнью не живет. Р-4. Аб-6. Не показывалась врачу более 5 лет. Объективно: кожа и слизистая бледноваты. Пульс 72 уд/мин, ритмичный. АД 110/70. Живот мягкий, безболезненный. В зеркалах: шейка матки превращена в опухоль, напоминающую “цветную капусту”, кровоточащую при дотрагивании. PV: не осмотрена из-за боязни спровоцировать кровотечение.

Задание:

1. Выделить проблемы женщины.
2. Поставить диагноз.
3. Тактика акушерки.

Эталон ответа:

1. Настоящие проблемы - произвести щадящий осмотр в зеркалах, не усилить кровотечение. Объяснить женщине ситуацию. Потенциальные проблемы - анемия после кровотечения.
2. У женщины рак шейки матки. Экзофитная форма.
3. Женщину срочно нужно отправить к онкогинекологу.

## 7. Задания для практической работы:

Практическая работа № 3

Выполнить манипуляцию: “Взятие мазков на онкоцитологию”.

### Тема 1.4.

#### Нарушения менструальной функции. Нейроэндокринные синдромы

#### 1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Нарушение менструальной функции. Терминология.
- 2) Эпидемиология. Этиология и патогенез. Классификация.

Аменорея.

Гипоменструальный синдром.

- 3) АМК. Гиперменструальный синдром.

4) Нейроэндокринные синдромы (предменструальный синдром, постовариоэктомический синдром, климактерический синдром). Этиология, клиническая картина, диагностика. Лечение.

- 5) Дисменорея.

#### 2. Темы рефератов:

«Нарушение менструальной функции»,

#### 3. Задания для аудиторной работы:

- 1) Аменорея. Классификация. Причины, диагностика. Лечение.
- 2) Аномальные маточные кровотечения (АМК). Классификация. Причины, диагностика. Лечение.

#### 4. Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа № 4

Тесты функциональной диагностики (измерение базальной температуры, исследования шеечной слизи: симптом «зрачка», натяжение шеечной слизи, симптом «папоротника»). Техника выполнения.

#### 5. Задания в тестовой форме (пример):

1. Дисфункциональные маточные кровотечения обусловлены:

Ответы:

1. нарушением свертываемости крови
2. нарушениями гипоталамо-гипофизарной системы
3. нарушением секреции половых гормонов яичниками

4. опухолевыми заболеваниями гениталий

2. Атрезия фолликула это:

Ответы:

1. длительное существование фолликула
2. появление незрелого фолликула
3. обратное развитие не созревшего фолликула
4. длительное существование зрелого фолликула

3. При ановуляции происходит:

Ответы:

1. длительное существование фолликула
2. длительное выделение эстрогенов
3. гиперплазия эндометрия
4. гипоплазия эндометрия
5. обильные кровотечения

4. Аменорея - это:

Ответы:

1. нарушение менструального цикла
2. отсутствие месячных более 6 месяцев
3. обильные месячные
4. скудные месячные

5. Персистенция фолликула диагностируется на основании:

Ответы:

1. анамнеза (отсутствие ожидаемой менструации)
2. симптома “зрачка” 4+
3. двухфазной базальной температуры

Эталоны ответов:

- 1 – 2, 3
- 2 – 3
- 3 – 1, 2, 3
- 4 – 2
- 5 – 1, 2

6. Анализ кейс-стадии

КЕЙС № 3 К акушерке смотрового кабинета обратилась женщина 22-х лет с жалобами на неприятные ощущения во влагалище, которые появились после введения во влагалище ватного тампона с 9% уксусной кислотой, введенного после coitus с целью контрацепции. Тампон удалила через 20 минут из-за болей во влагалище. Объективно: наружные половые органы без патологии. В зеркалах: слизистая влагалища гиперемирована. Шейки матки конической формы без дефектов. На задней стенке влагалища дефект слизистой 3 \* 2 см, кровоточит при дотрагивании. PV: Не осмотрена из-за болей во влагалище.

Задание:

1. Выделить проблемы женщины
2. Поставить диагноз
3. Тактика акушерки

Эталон ответа:

1. Настоящие проблемы - боль и чувство жжения во влагалище. Потенциальные проблемы - инфицирование дефекта.
2. В данном случае имеет место посттравматический химический ожог: эрозия на стенке влагалища - “Истинная эрозия”, представляющая собой дефект многослойного эпителия.

3. Лечить нужно только консервативно: мазевые тампоны

7. Задания для практической работы:

Практическая работа № 4

Кольпоцитология. Забор мазка на кольпоцитологическое исследование, техника выполнения на фантоме. Оформление медицинской документации (направлений).

### Тема 1.5.

#### Воспалительные заболевания женских половых органов

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1) Воспалительные заболевания нижнего отдела женских половых органов

2) Воспалительные заболевания верхнего отдела женских половых органов

2. Темы рефератов:

«Хронический эндометрит»

3. Задания для аудиторной работы:

1) Воспалительные заболевания вульвы, слизистой влагалища, шейки матки. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Методы диагностики. Лечение. Роль, участие акушерки в проведении диагностических, лечебных процедур, профилактических мероприятий.

2) Воспалительные заболевания вульвы, слизистой влагалища, шейки матки. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Методы диагностики. Лечение. Роль, участие акушерки в проведении диагностических, лечебных процедур, профилактических мероприятий.

4. Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа № 5

Бактериальный вагиноз. Этиология. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Роль, участие акушерки в проведении диагностических, лечебных процедур, профилактических мероприятий.

5. Задания в тестовой форме (пример):

1. В общей структуре заболеваний гениталий воспалительные заболевания занимают:

Ответы:

1. первое место

2. третье место

3. второе место

2. Частыми возбудителями воспалительных заболеваний половых органов является:

Ответы:

1. палочка Додерлейна

2. спирохета

3. гонококк

4. трихомонада

3. Для III степени чистоты влагалищного мазка характерно:

Ответы:

1. обилие кокковой флоры

2. обилие лейкоцитов

3. отсутствие патогенной флоры

4. К воспалительным заболеваниям наружных половых органов женщины относятся:

Ответы:

1. вульвит

2. бартолинит

3. эндометрит

#### 4. цервицит

5. К воспалительным заболеваниям внутренних половых органов женщин относятся:

Ответы:

1. бартолинит
2. вульвит
3. сальпингит
4. оофорит
5. метрит

Эталоны ответов:

- 1 – 1
- 2 – 3
- 3 – 1, 2
- 4 – 1, 2
- 5 – 3, 4, 5

#### 6. Анализ кейс-стадии

##### КЕЙС № 4

Женщина 23-х лет обратилась к врачу с жалобами на мажущие кровянистые выделения из половых путей в течение 2-х дней.  $t^{\circ}$  - нормальная. Последняя менструация закончилась 2 недели назад. Обычно менструирует через 30 - 32 дня. Неделю назад был случайный половой акт. Женщина волнуется, подозревая вензаболевание. У женщины были взяты мазки на gn. В ответе 40 - 60 в поле зрения. Флора отрицательная.

Задание:

1. Выделить проблемы женщины.
2. Поставить предварительный диагноз.
3. Оценить полученные мазки.
4. Тактика акушерки.

Эталон ответа:

1. Настоящие проблемы - боязнь вензаболевания. Потенциальные - восходящее распространение инфекции.
2. У женщины все признаки острой гонореи.
3. В полученном мазке gn не обнаружен, но много L и нет флоры.
4. Это обязывает акушерку провести женщине комбинированную провокацию с последующим взятием мазков на gn через 24, 48, 72 часа. Комбинированная провокация включает в себя: химическую провокацию, биологическую провокацию и 3-ю по выбору акушерки (например алиментарную).

7. Задания для практической работы:

##### Практическая работа № 5

Бактериоскопическое, бактериологическое обследование, ПЦР диагностика выделений (биоматериала) из уретры, цервикального канала, влагалища. Онкоцитологическое обследование. Техника забора биоматериала на фантоме.

### Тема 1.6.

#### Урогенитальные инфекционные заболевания

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Инфекции, передаваемые половым путем бактериальной и вирусной этиологии.
- 2) Эпидемиология. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Осложнения. Методы диагностики. Принципы лечения. Профилактика.

2. Темы рефератов:

«Генитальный туберкулез»

3. Задания для аудиторной работы:

1) Гонорея. Эпидемиология. Этиология. Классификация. Клиническая картина гонореи верхнего и нижнего отдела мочеполовой системы. Методы диагностики. Скрининг. Методы провокации (химический, биологический, термический, физиологический, алиментарный). Принципы лечения. Критерии излеченности. Профилактика.

2) Урогенитальный трихомониаз, хламидиоз, микоплазменная инфекция. Эпидемиология. Классификация. Клиническая картина. Методы диагностики. Принципы лечения. Профилактика.

3) Генитальный герпес. Цитомегаловирусная и папилломавирусная инфекция. Эпидемиология. Клиническая картина. Методы диагностики. Лечение. Профилактика.

4. Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа № 6

Лечебные процедуры: влагалищная ванночка, влагалищный мазевой тампон, техника выполнения на фантоме.

5. Задания в тестовой форме (пример):

1. К специфическим воспалительным заболеваниям гениталий относятся:

Ответы:

1. гонорея
2. туберкулез
3. трихомоноз
4. кандиломы
5. бартолинит

2. Укажите симптомы трихомониаза:

Ответы:

1. атрофия слизистых оболочек
2. гиперемия слизистых оболочек
3. жжение и зуд в области половых губ
4. пенистые зеленоватые бели

3. Перечисленные симптомы: зуд, жжение вульвы, дизурические явления, обильные пенистые бели характерны для:

Ответы:

1. гонореи
2. туберкулеза гениталий
3. метроэндометрита
4. трихомоноза

4. Укажите средства, обладающие противотрихомонадным действием:

Ответы:

1. осарсол
2. трихопол
3. метранидазол
4. аспирин
1. андрогены

Эталоны ответов:

- 1 – 1, 2, 3
- 2 – 2, 3, 4
- 3 – 4
- 4 – 1, 2, 3

6. Анализ кейс-стадии

КЕЙС № 6

Студентка 19-ти лет. Месячные по 3 - 4 дня, через 21 - 26 -32 дня. Просит акушерку назвать ей дни наиболее вероятные для зачатия. Заводить детей до окончания института не собирается. Соматически здорова.

Задание:

1. Оценить проблемы.
2. Информировать о методах контрацепции.
3. Помочь в выборе.

Эталон ответа:

1. Настоящие проблемы - боязнь нежелательной беременности. Потенциальные проблемы - осложнение аборта.
2. Перечислить методы контрацепции.
3. Ритмический или физиологический метод предохранения в данном случае не эффективен. Больше подойдет презерватив, спермициды. После консультации с гинекологом можно принимать низкодозированный КОК с целью контрацепции и регуляции менструального цикла.

7. Задания для практической работы:

Практическая работа № 6:

Оформление медицинской документации (направлений).

### Тема 1.7.

#### Аборт. Реабилитация после аборта. Профилактика

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1) Аборт. Классификация.

2) Самопроизвольный аборт. Классификация. Клиническая картина, диагностика, Лечение.

3) Искусственное прерывание беременности. Медицинские, социальные показания.

Методы искусственного прерывания беременности. Осложнения. Реабилитация после аборта. Профилактика.

2. Темы рефератов:

1) «Аборт. Реабилитация после аборта. Профилактика».

3. Задания для аудиторной работы:

1) Искусственное прерывание беременности. Медицинские, социальные показания. Методы искусственного прерывания беременности. Медикаментозный аборт.

2) Операция искусственного медицинского аборта. Обследование пациентки. Медицинские инструменты. Обезболивание. Осложнения.

4. Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа № 7

Составление тематических профессиональных задач с эталонами ответов

5. Задания в тестовой форме (пример):

1. Аборт – это:

Ответы:

1. прерывание беременности в любые сроки
2. медицинская операция
3. прерывание беременности до 27 недельного срока
4. метод регулирования семьи

2. Виды абортов:

Ответы:

1. угрожающий
2. самопроизводительный

3. мини-аборт
4. начавшийся

3. Стадии аборта:

Ответы:

1. полный
2. неполный
3. в ходу
4. мини-аборт
5. аборт после 12 недельного срока

4. Методы прерывания беременности в ранние сроки:

Ответы:

1. мини-аборт
2. кюретаж
3. вакуум-аспирации
4. введение эстрогенов
5. тепловые процедуры

5. Укажите осложнения абортов:

Ответы:

1. травма шейки матки
2. травма полости матки
3. воспаление матки
4. травма промежности

6. Аборт может вызвать:

Ответы:

1. аменорею
2. нейро-эндокринные заболевания
3. воспалительные процессы
4. ожирение

7. Медицинскими показаниями к прерыванию беременности являются:

Ответы:

1. злокачественные заболевания любой локализации
2. активная форма туберкулеза
3. воспалительные заболевания в острой форме
5. ожирение
6. гипертония I степени

Эталоны ответов:

- 1 – 2, 3
- 2 – 2, 3
- 3 – 1, 2, 3
- 4 – 2, 3
- 5 – 1, 2, 3
- 6 – 2, 3
- 7 – 1, 2, 3

6. Анализ кейс-стадии

КЕЙС № 7

Женщина 25 лет. Месячные с 12-ти лет по 3 - 4 дня через 28 дней. Половая жизнь вне брака. Р-2, АБ-2. Множественные половые связи. Был трихомониаз. Консультируется с акушеркой ФАПа. Просит ввести ВМС.

Задание:

1. Оценить проблемы.
2. Информировать о методах контрацепции.
3. Помочь в выборе.

Эталон ответа:

1. Настоящие проблемы - боязнь нежелательной беременности. Нарушение половой гигиены. Потенциальные проблемы - осложнение аборта, риск ЗППП.

2. Перечислить методы контрацепции.

3. ВМС в данном случае не рекомендуется в связи с риском воспаления матки. Данной женщине больше всего подойдет презерватив в сочетании со спермицидами, как для контрацепции, так и для профилактики ЗППП. Дать рекомендации по вопросам половой гигиены.

7. Задания для практической работы:

Практическая работа № 7:

Подготовить набор инструментов для введения и удаления ВМС.

### **Тема 1.8. Бесплодный брак**

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Бесплодный брак. Классификация. Этиология. Клиническое обследование.
- 2) Лабораторно-инструментальные исследования. Лечение (методы консервативного, хирургического, альтернативного лечения). Профилактика.

2. Темы рефератов:

«Новые репродуктивные технологии в лечении бесплодия»

3. Задания для аудиторной работы:

1) Бесплодный брак. Женское бесплодие. Первичное, вторичное бесплодие. Причины. Клиническое обследование. Лабораторно-инструментальные методы обследования. Методы лечения: консервативное, хирургическое, альтернативное.

2) Дискуссия на тему: Бесплодный брак, медико-социальные аспекты проблемы.

4. Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа № 8

Составление тематических тестовых заданий с эталонами ответов

5. Задания в тестовой форме (пример):

1. Бесплодный брак – это:

Ответы:

1. отсутствие детей в течении 3 лет совместной жизни
2. отсутствие способности к зачатию
3. нарушение нейро-эндокринной системы супругов

2. Перечислите причины бесплодного брака:

Ответы:

1. инфекционные заболевания
2. аборты
3. опухоли гениталий
4. генетические факторы
5. инфантилизм
6. двухфазный цикл

3. Непроходимость есмывыводящих протоков возникает при:

Ответы:

1. инфекции
2. эндометриозе
3. опухоли
4. пертубации

4. Укажите способы диагностики при бесплодном браке:

Ответы:

1. рентгенологические
2. тесты функциональной диагностики
3. хирургические
4. гормональные тесты
5. спермограмма
6. только консервативные

5. Для гормональных методов лечения бесплодия используют:

Ответы:

1. фолликуллин
2. андрогены
3. хориогонин
4. гонадотропины
5. витамины

Эталоны ответов:

- 1 – 2
- 2 – 1, 2, 3, 4, 5
- 3 – 1, 3
- 4 – 1, 2, 4, 5
- 5 – 1, 2, 4

6. Анализ кейс-стадии

КЕЙС № 8

Женщина 32-х лет. Месячные с 12-ти лет по 3 - 4 дня через 28 дней. Половая жизнь в браке. Р-2, Аб-2. Консультируется с акушеркой ФАПа по поводу задержки месячных на 1,5 месяца, считает себя беременной. Тест положителен. Хочет сделать мини-аборт.

Задание:

1. Оценить проблемы.
2. Подтвердить беременность и установить срок.
3. Помочь в выборе метода планирования семьи.
4. Необходимое обследование.

Эталон ответа:

1. Настоящие проблемы - боязнь нежелательной беременности. Потенциальные проблемы - осложнение аборта.
2. Беременность подтверждается признаками вероятными и сомнительными, на основании жалоб, теста, осмотра в зеркалах и бимануального исследования, УЗИ. Срок - по задержке месячных с учетом регулярной менструальной функции.
3. Попытаться уговорить женщину отказаться от аборта в пользу родов. В случае, если женщина настаивает на аборте, прерывание только в гинекологическом отделении. Срок мини-аборта только до 4-5 недель беременности. В данном случае поздно.
4. Мазки на гн, кровь на RW, ВИЧ-инфекцию и гепатит. Контроль ФГ

7. Задания для практической работы:

Практическая работа № 8

Тесты функциональной диагностики (измерение базальной температуры, исследования шеечной слизи: симптом «зрачка», натяжение шеечной слизи, симптом «папоротника»). Техника выполнения.

### Тема 1.9. Онкогинекология

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Предраковые, доброкачественные заболевания женских половых органов. Классификация. Этиология. Клиническая картина. Методы диагностики. Лечение. Профилактика.
- 2) Злокачественные новообразования женских половых органов. Эпидемиология. Классификация. Этиология. Клиническая картина. Диагностика. Методы лечения. Прогноз. Профилактика.

2. Темы рефератов:

«Доброкачественные и злокачественные заболевания яичников»

3. Задания для аудиторной работы:

- 1) Предраковые, доброкачественные заболевания женских половых органов. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Методы диагностики и лечения. Профилактика. Роль, участие акушерки в проведении диагностических, лечебных процедур, профилактических мероприятий.
- 2) Злокачественные заболевания женских половых органов. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Методы диагностики и лечения. Прогноз. Профилактика. Роль, участие акушерки в проведении диагностических, лечебных процедур, профилактических мероприятий. Предоперационная подготовка, послеоперационный уход.

4. Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа №9

Составление тематических тестовых заданий с эталонами ответов

5. Задания в тестовой форме (пример):

1. Укажите доброкачественные опухоли яичников:

Ответы:

1. кистома
2. саркома
3. фиброма
4. дермоидная киста
5. опухоль Крукенберга

2. Кистома яичника - это:

Ответы:

1. истинная доброкачественная опухоль
2. быстрорастущая злокачественная опухоль
3. воспалительная опухоль
4. опухоль, имеющая кистозную форму
5. опухоль, растущая за счет пролиферации клеток эпителия и накопления экссудата в полости

3. Киста яичника - это:

Ответы:

1. воспалительное заболевание
2. ретенционное образование
3. истинное образование

4. Причинами кист яичников являются:

Ответы:

1. воспалительные заболевания придатков матки
2. нарушение гормональной регуляции
3. многочисленные роды
4. генетические нарушения

5. Дифференцировать кистому от беременности можно по:

Ответы:

1. наличию признаков беременности
2. определению гонадотропинов
3. тестам функциональной диагностики
4. УЗИ

Эталоны ответов:

- 1 – 1, 3, 4
- 2 – 1, 4, 5
- 3 – 2
- 4 – 1, 2
- 5 – 1, 4

6. Анализ кейс-стадии

КЕЙС № 9

Женщина 20 лет. Месячные с 12-ти лет по 3 - 4 дня через 28 дней. Половая жизнь в браке. Б - 0. Консультируется с акушеркой ФАПа по поводу задержки месячных на 1,5 месяца, считает себя беременной. Хочет сделать аборт.

Задание:

1. Оценить проблемы.
2. Подтвердить беременность и установить срок.
3. Помочь в выборе метода планирования семьи.
4. Необходимое обследование.

Эталон ответа:

1. Настоящие проблемы - боязнь нежелательной беременности. Потенциальные проблемы - осложнение аборта.
2. Беременность подтверждается признаками вероятными и сомнительными, на основании жалоб, теста, осмотра в зеркалах и бимануального исследования, УЗИ. Срок - по задержке месячных с учетом регулярной менструальной функции.
3. Попытаться уговорить женщину отказаться от аборта в пользу родов, учитывая 1-ю беременность.
4. Мазки на *gp*, кровь на RW, ВИЧ-инфекцию и гепатит. Контроль ФГ. Для первобеременной обязательно группа крови и резус-фактор. В случае резус - отрицательной крови, уговорить не делать аборт из-за риска гемолитической болезни будущего плода

7. Задания для практической работы:

Практическая работа №9

Накрыть стерильный столик, собрать необходимые инструменты, ассистировать врачу при выполнении манипуляций и малых гинекологических операций:

Биопсия шейки матки.

### Тема 1.10. Патология молочных желез

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Мастопатия. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
- 2) Рак молочной железы. Эпидемиология. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Профилактика.

2. Темы рефератов:  
«Доброкачественные заболевания молочной железы»
  3. Задания для аудиторной работы:
    - 1) Мастопатия, причины. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. УЗИ. Маммография. Пункционная биопсия. Методы лечения.
    - 2) Рак молочных желез. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Роль акушерки в ранней диагностике новообразований молочной железы. Подготовка инструментов для пункционной биопсии. Участие акушерки в проведении диагностических процедур.
  4. Задания для самостоятельной работы:
    - 1) Самостоятельная работа № 10  
Составление памяток-рекомендаций пациентам «Уход за молочными железами»
  5. Задания в тестовой форме (пример):
    1. Эндометриоз - это:  
Ответ:  
      1. доброкачественный процесс
      2. разрастание эндометрия
      3. разрастание ткани, функционально и морфологически сходной с эндометрием
      4. гормонозависимая опухоль
    2. Эндометриоидные разрастания состоят из :  
Ответы:  
      1. железистых образований разной формы и величины, наполненных кровью и слизью
      2. эндометрия
      3. ткани, подверженной циклическим изменениям
      4. железистых образований, возникающих во время беременности
    3. Эндометриоз может быть:  
Ответы:  
      1. наружным
      2. внутренним
      3. различной локализации
      4. у мужчин
      5. у женщин после климакса
    4. Перечисленные симптомы: боли перед и во время месячных, кровянистые выделения до и после месячных, бесплодие - характерны для:  
Ответы:  
      1. полипа шейки матки
      2. туберкулеза гениталий
      3. эндометриоза
      4. миомы матки
      5. хронического сальпингита
    5. При эндометриозе возникает:  
Ответы:  
      1. нарушение цикла менструаций
      2. болезненные менструации
      3. сепсис
      4. ухудшение общего состояния перед месячными
      5. ухудшение общего состояния после месячных
- Эталонные ответы:

- 1 – 1, 3
- 2 – 1, 3
- 3 – 1, 2, 3
- 4 – 3
- 5 – 1, 2, 4

#### 6. Анализ кейс-стадии

##### КЕЙС № 10

Женщина 33-х лет. Месячные с 12-ти лет по 3 - 4 дня через 28 дней. Половая жизнь вне брака. На диспансерном учете по поводу хронического аднексита и бесплодия вторичного. Р-2, Аб-2. При обследовании выявлено в мазках на *gp* лейкоцитов 40 - 50. Врач поручил акушерке провести обследование с провокацией.

Задание:

1. Оценить проблемы.
2. Объяснить ситуацию.
3. Необходимое обследование.
4. Тактика.

Эталон ответа:

1. Настоящие проблемы - боязнь венерического заболевания, желание вылечиться от бесплодия.
2. Объяснить женщине, что методы провокации являются и диагностическими и лечебными, что без данного обследования невозможно эффективное лечение бесплодия.
3. Помимо мазков на влагалищную флору, на *gp* - кровь на RW, ВИЧ-инфекцию и гепатит, мазки на трихомониаз, культуральные посевы.
4. Провести методы провокации алиментарный, с гоновакциной, химический, физиологический.

#### 7. Задания для практической работы:

##### 1) Практическая работа № 10

Осмотр, пальпация молочных желез на фантоме.

Накрыть стерильный столик, подготовить инструменты для пункционной биопсии молочной железы.

### Тема 1.11. Климактерический синдром

#### 1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Климактерический период в жизни женщины.
- 2) Климактерический синдром. Клиническая картина. Классификация. Диагностика. Принципы лечения (ЗГТ, фитотерапия, гомеопатические препараты).

#### 2. Темы рефератов:

«Перименопауза»

#### 3. Задания для аудиторной работы:

- 1) Климактерический период, изменения в организме женщины в связи с угасанием функции яичников.
- 2) Климактерический синдром. Клиническая картина. Классификация. Диагностика. Принципы лечения (ЗГТ, фитотерапия, гомеопатические препараты). Роль акушерки в проведении лечебно-профилактических мероприятий.

#### 4. Задания для самостоятельной работы:

##### 1) Самостоятельная работа №11

Подготовка докладов, рефератов по темам: «Климактерический период»

#### 5. Задания в тестовой форме (пример):

##### 1. Миома матки это:

Ответы:

1. доброкачественная опухоль из гладкомышечных и соединительных тканей матки
2. доброкачественная опухоль из соединительных тканей
3. злокачественная опухоль
4. предраковое состояние

2. Клиника рождающегося фиброматозного узла характеризуется:

Ответы:

1. схваткообразными болями внизу живота и кровотечением
2. болями, ознобом
3. перитониальными явлениями, высокой температурой тела

3. Миома матки развивается на фоне:

Ответы:

1. повышения секреции эстрогенов
2. понижения секреции эстрогенов
3. лейкоцитоза

4. Укажите гормональные средства применяемые для лечения фибромиом матки:

Ответы:

1. эстрогены, андрогены
2. эстрогены, прогестерон
3. простегерон, андрогены
4. преднизолон

5. Укажите возможные осложнения при фибромиоме матки:

Ответы:

1. развитие хорионэпителиомы
2. перекрут ножки узла
3. бесплодие
4. анемия

Эталон ответов:

- 1 – 1
- 2 – 1
- 3 – 1
- 4 – 3
- 5 – 2, 3, 4

6. Анализ кейс-стадии

КЕЙС № 11

Женщина 23-х лет обратилась в смотровой кабинет поликлиники с жалобами на схваткообразные боли внизу живота, кровянистые выделения сгустками. Неделю назад был искусственный аборт. Выписана на следующий день. Кровянистые выделения в течение недели.

Задание:

1. Оценить проблемы.
2. Объяснить ситуацию.
3. Необходимое обследование.
4. Тактика.

Эталон ответа:

1. Настоящие проблемы - боль, кровотечение в связи с абортом. Потенциальные проблемы - анемия, ДВС, сепсис, утрата репродуктивной функции.
2. По клиническим симптомам, более всего вероятны остатки плодного яйца.
3. Пульс, АД, t°, пальпация живота, осмотр в зеркалах, бимануальное исследование.

4. Срочная госпитализация в гинекологическое отделение. УЗИ. Антибактериальная и гемостатическая терапия. Выскабливание полости матки, по показаниям.
7. Задания для практической работы:  
Практическая работа № 11  
Выполнить манипуляцию: «Осмотр шейки матки в зеркалах»

### **Тема 1.12. Неотложные состояния в гинекологии**

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
  - 1) Нарушенная внематочная беременность. Клиническая картина. Методы диагностики. Неотложная доврачебная помощь.
  - 2) Апоплексия яичника. Клиническая картина. Методы диагностики. Неотложная доврачебная помощь.
  - 3) Нарушения питания, некроз узла миомы матки. Клиническая картина. Диагностика. Неотложная доврачебная помощь. Лечение. Профилактика.
  - 4) Рождающийся субмукозный узел миомы матки. Клиническая картина. Методы диагностики. Неотложная доврачебная помощь.
  - 5) Травмы женских половых органов. Клиническая картина. Неотложная доврачебная помощь.
  - 6) Перекрут ножки опухоли яичника. Клиническая картина. Методы диагностики. Неотложная доврачебная помощь.
2. Темы рефератов:  
«Неотложные состояния в гинекологии»
3. Задания для аудиторной работы:
  - 1) Неотложные состояния в гинекологии. Клиническая картина. Методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Неотложная доврачебная помощь. Лечение. Профилактика.
4. Задания для самостоятельной работы:  
Самостоятельная работа № 12  
Составление тематических тестовых заданий с эталонами ответов
5. Задания в тестовой форме (пример):
  1. “Острый живот” - это заболевание:  
Ответы:
    1. органов брюшной полости
    2. возникающее внезапно
    3. кишечника
    4. печени
  2. Укажите заболевания относящиеся к “острому животу”  
Ответы:
    1. перитонит
    2. хронический аднексит
    3. миома матки
    4. прервавшаяся внематочная беременность
  3. Клинические признаки разрыва маточной трубы:  
Ответы:
    1. боли внизу живота
    2. повышение температуры
    3. схваткообразные боли внизу живота, температура
    4. резкие боли внизу живота, нарастающая анемия
4. Перечислите симптомы трубного аборта:

Ответы:

1. периодические боли внизу живота
2. кровянистые боли внизу живота
3. геморрагический шок
4. болезненность при смещении матки
5. Прогноз при “остром животе”

Ответы:

1. всегда благоприятный
2. благоприятный при своевременной госпитализации
3. трагический

Эталоны ответов:

1 – 1, 2

2 – 1, 4

3 – 4

4 – 1, 2

5 – 2

6. Анализ кейс-стадии

КЕЙС № 12

Девочка 15-ти лет обратилась в сопровождении матери с жалобами на кровотечение из половых путей в течение недели. Месячные с 13-ти лет по 5 - 7 дней, нерегулярные, часто обильные, болезненные, последние месячные закончились 2 недели назад. Половую жизнь отрицает. Недавно испытала стресс. Кожные покровы обычной окраски. Пульс 68, АД 110/60. Живот мягкий, безболезненный. Мать обеспокоена тем, что девочке назначат выскабливание полости матки.

Задание:

1. Оценить проблемы.
2. Объяснить ситуацию.
3. Дать рекомендации.

Эталон ответа: 1. Настоящие проблемы - боязнь кровопотери. Потенциальные проблемы - анемия.

2. Ювенильное кровотечение на фоне стресса, вызвано несовершенством связей в системе кора - гипоталамус - гипофиз - яичники - матка.

3. Успокоить девочку и мать. Госпитализировать в специализированный стационар. Объяснить, что девственниц не осматривают в зеркалах, не применяют диагностическое выскабливание.

7. Задания для практической работы:

1) Практическая работа № 12

Накрыть стерильный столик, собрать необходимые инструменты, ассистировать врачу при выполнении манипуляций и малых гинекологических операций:

Пункция прямокишечно-маточного пространства через задний свод влагалища.

### **Тема 1.13. Хирургические методы лечения в гинекологии и уход за больными**

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Экстренные и плановые гинекологические операции. Малые и большие гинекологические операции. Показания, противопоказания. Подготовка пациентки.
- 2) Предоперационная подготовка. Уход и наблюдение за гинекологическими больными в послеоперационном периоде.

2. Темы рефератов:

1) «Плановые, экстренные оперативные вмешательства по поводу миомы матки»

3. Задания для аудиторной работы:

1) Пластические операции на промежности, особенности подготовки и ухода в послеоперационном периоде.

2) Оперативные вмешательства эндоскопическим доступом.

4. Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа № 13

Составление памяток-рекомендаций пациенткам при подготовке к гинекологическим методам исследования

5. Задания в тестовой форме (пример):

1. Эндометриоз - это:

Ответ:

1. доброкачественный процесс
2. разрастание эндометрия
3. разрастание ткани, функционально и морфологически сходной с эндометрием
4. гормонозависимая опухоль

2. Эндометриоидные разрастания состоят из:

Ответы:

1. железистых образований разной формы и величины, наполненных кровью и слизью
2. эндометрия
3. ткани, подверженной циклическим изменениям
4. железистых образований, возникающих во время беременности

3. Эндометриоз может быть:

Ответы:

1. наружным
2. внутренним
3. различной локализации
4. у мужчин
5. у женщин после климакса

4. Перечисленные симптомы: боли перед и во время месячных, кровянистые выделения до и после месячных, бесплодие - характерны для:

Ответы:

1. полипа шейки матки
2. туберкулеза гениталий
3. эндометриоза
4. миомы матки
5. хронического сальпингита

5. При эндометриозе возникает:

Ответы:

1. нарушение цикла менструаций
2. болезненные менструации
3. сепсис
4. ухудшение общего состояния перед месячными
5. ухудшение общего состояния после месячных

Эталоны ответов:

1 – 1, 3

2 – 1, 3

3 – 1, 2, 3

4 – 3

5 – 1, 2, 4

6. Анализ кейс-стадии

КЕЙС № 13

В гинекологическое отделение районной больницы поступила больная К., 36 лет. Жалобы при поступлении на сильные боли в животе, чувство тяжести, учащенное мочеиспускание, повышенную температуру. Наследственность не отягощена. Из перенесенных заболеваний отмечает грипп, пневмонию, гипертоническую болезнь. Менструации с 14 лет, без особенностей. Последние месячные неделю назад. Половая жизнь с 20 лет. Было 2 нормальных родов и 2 медицинских аборта без осложнений. При посещении гинеколога три года назад было отмечено увеличение левого яичника. Заболела остро вчера, когда после физического напряжения появились сильные боли внизу живота, постепенно усиливающиеся, сухость во рту. Объективно: общее состояние средней тяжести. Кожа и слизистые обычной С. Язык°окраски. Пульс 90 ударов в минуту, АД - 140/90 мм рт.ст.. Температура 38 немного суховат, обложен белым налетом, дыхание везикулярное. Пальпация живота болезненна, особенно в нижних отделах, где выражено напряжение мышц и синдром раздражения брюшины. Диспептических расстройств нет. Данные влагалищного исследования: наружные половые органы развиты правильно. Шейка чистая в зеркалах, при двуручном исследовании смещение шейки резко болезненно. Матку контурировать не удается из-за напряжения передней брюшной стенки. Слева от матки определяется образование тугоэластической консистенции округлой формы, с гладкой поверхностью, размером 12x18 см, резко болезненное. Правые придатки не определяются.

Задания:

1. О какой патологии идет речь, возможные осложнения.
2. Составить алгоритм оказания доврачебной помощи с обоснованием каждого этапа.

Эталон ответа:

1. Подозрение на перекрут ножки кисты яичника. Возможны осложнения: некроз кисты; разрыв кисты; разлитой перитонит.
2. Необходимо: пациентку уложить, успокоить, вселить уверенность в благополучный результат лечения; вызвать дежурную операционную бригаду: акушера-гинеколога, анестезиолога, операционную сестру; готовить операционную, систему для инфузионной терапии; готовить женщину к экстренной операции, в соответствии со стандартной схемой.

7. Задания для практической работы:

#### Практическая работа № 13

Накрыть стерильный столик, собрать необходимые инструменты, ассистировать врачу при выполнении манипуляций и малых гинекологических операций:

Биопсия шейки матки.

Полипэктомия.

Зондирование полости матки

Раздельное диагностическое выскабливание слизистой цервикального канала и полости матки.

### Тема 1.14. Основы детской гинекологии

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
  - 1) Основы детской гинекологии. Трехуровневая система оказания гинекологической помощи детям и подросткам.
  - 2) Профилактические осмотры. Особенности работы акушерки кабинета детской гинекологии.
  - 3) Организация работы кабинета детской гинекологии. Особенности обследования девочек. Особенности гинекологических заболеваний у детей и подростков.
2. Темы рефератов:
  - 1) «Ювенильное кровотечение»
  - 2) «Дисменорея»
3. Задания для аудиторной работы:
  - 1) Гипоталамический синдром, вторичная аменорея и гипоменструальный синдром, маточные кровотечения пубертатного периода, дисменорея, нарушения полового

развития, аномалии развития половых органов, воспалительные заболевания гениталий, опухоли, травмы половых органов.

2) Особенности обследования девочек. Общий осмотр. Определение степени полового развития. Особенности гинекологического исследования в первые 2 года жизни, от 2 до 5 лет, от 5 до подросткового возраста.

3) Исследование молочных желез. Лабораторные методы исследования (бактериоскопическое, бактериологическое). Специальные методы исследования репродуктивной системы (УЗИ, исследование биоэлектрической активности мозга, рентгенологические исследования, определение кариотипа).

4. Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа № 14

Медицинская документация («История развития ребенка форма № 112/у», «Медицинская карта ребенка форма №026/у», «Карта профилактически осмотренного с целью выявления патологии форма №047/у», «Карта подлежащего периодическому осмотру форма №126/у»).

5. Задания в тестовой форме (пример):

1. Дисфункциональные маточные кровотечения обусловлены:

Ответы:

1. нарушением свертываемости крови
2. нарушениями гипоталамо-гипофизарной системы
3. нарушением секреции половых гормонов яичниками
4. опухолевыми заболеваниями гениталий

2. Атрезия фолликула это:

Ответы:

1. длительное существование фолликула
2. появление незрелого фолликула
3. обратное развитие не созревшего фолликула
4. длительное существование зрелого фолликула

3. При ановуляции происходит:

Ответы:

1. длительное существование фолликула
2. длительное выделение эстрогенов
3. гиперплазия эндометрия
4. гипоплазия эндометрия
5. обильные кровотечения

4. Аменорея - это:

Ответы:

1. нарушение менструального цикла
2. отсутствие месячных более 6 месяцев
3. обильные месячные
4. скудные месячные

5. Персистенция фолликула диагностируется на основании:

Ответы:

1. анамнеза (отсутствие ожидаемой менструации)
2. симптома “зрачка” 4+
3. двухфазной базальной температуры

Эталонные ответы:

1 – 2, 3

2 – 3

3 – 1, 2, 3

4 – 2

5 – 1, 2

6. Анализ кейс-стадии

Кейс 14

Акушерку вызвали на дом к девочке 16 лет. Жалобы: на кровотечение, которое продолжается уже семнадцатый день. Кровотечение незначительное. Перед этим была задержка менструации в течение пяти месяцев. В последние четыре дня появились слабость, головокружение. Анамнез: в детстве перенесла много детских инфекционных заболеваний. В семье неблагоприятные бытовые условия. Менструации с 14 лет, нерегулярные, к врачу не обращалась, лечение не проводилось. Обильных кровотечений до этого момента не было. Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. АД 100\60 мм рт. ст., пульс - 86 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. В легких и сердечно - сосудистой системе патология не обнаружена. Живот мягкий. Органы мочевыделительной системы без патологии, функция желудочного - кишечного тракта в норме. Наружные половые органы сформированы правильно, оволосение на лобке скудное, малые половые губы не прикрыты большими, половая щель зияет, промежность высокая, втянутая.

Задания

1. Выявите проблемы больной девочки.

2. Оцените состояние девочки.

3. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.

4. Определите тактику акушерки в данной ситуации.

Эталон ответа:

1. Приоритетные проблемы: - длительное кровотечение - слабость, головокружение -

Потенциальные проблемы: - риск развития вторичной анемии - риск нарушения функции половых органов - риск развития бесплодия

2. Состояние девочки удовлетворительное.

3. Диагноз: дисфункциональное маточное ювенильное кровотечение. Генитальный инфантилизм.

4. Диагноз устанавливается на основании клинических данных: - позднее менархе. - нерегулярный менструальный цикл - инфантилизм половых органов

5. Акушерка обязана девочку направить на стационарное лечение, где проведут обследование, чтобы исключить другие причины кровотечения: заболевания крови, злокачественные новообразования. После точной диагностики проведут лечение по остановке кровотечения, коррекцию менструального цикла, антианемическую терапию.

7. Задания для практической работы:

Практическая работа № 14

Оформление медицинской документации

### 5.1.2. Типовые задания для рубежного контроля по МДК.03.01. Гинекология

Тестовые задания (пример):

1. Гинекология – это наука:

Ответы:

1. о здоровье женщины

2. о женщине

3. изучающая заболевания женщин

4. о нормальной деятельности женского организма

2. Большой вклад в развитие гинекологии внесли ученые:

Ответы:

1. Снегирев В.Ф.

2. Отт Д.О.
3. Бодяжина В.И.
4. Жмакин К.Н.
5. Сосновский В.И.
6. Винокуров С.С.

3. Основное направление работы гинекологических отделений ЛПУ:

Ответы:

1. профилактическое
2. исследовательское
3. лечебное
4. оперативное

4. Характерные черты современной гинекологии:

Ответы:

1. проведение массовых профилактических мероприятий
2. оздоровление труда и быта женщин
3. своевременное выявление онкозаболеваний
4. расширение оперативных пособий
5. проведение рациональной комплексной терапии

5. Основные задачи гинекологии:

Ответы:

1. всестороннее изучение организма женщины во все периоды жизни
2. изучение особенностей внутриутробного развития
3. разработка и применение научно-обоснованных методов диагностики и лечения
4. оказание специализированной гинекологической помощи подросткам
5. работа по планированию семьи

6. При бимануальном исследовании определяется:

Ответы:

1. величина матки
2. подвижность матки
3. величина яичников
4. проходимость труб
5. чувствительность гениталий
6. характер белей

7. При кольпоскопии определяют:

Ответы:

1. размеры шейки матки
2. рельеф слизистой цервикального канала
3. рельеф слизистой шейки матки и характер сосудов
4. наличие псевдоэрозии шейки матки

8. При гистеросальпингографии определяют:

Ответы:

1. рельеф слизистой матки
2. проходимость маточных труб
3. размеры матки
4. наличие опухолей

9. Для IV степени чистоты влагалища характерно:

Ответы:

1. обилие флоры, лейкоцитов, гнойные выделения
2. умеренное количество лейкоцитов, слизистые выделения
3. единичные лейкоциты, отсутствие флоры во влагалище
4. кислая реакция влагалищного содержимого, большое количество

10. Вторая степень чистоты влагалища наблюдается у:

Ответы:

1. здоровых женщин
2. беременных
3. женщин при наличии палочек Додерляйна

11. Укажите современные методы обследования для выявления гинекологических больных:

Ответы:

1. ультразвуковой метод
2. иммунологические реакции
3. гормональные пробы
4. приемы Леопольда
5. тазоизмерение

12. Типичные жалобы гинекологических больных:

Ответ:

1. боли, зуд, отсутствие менструаций
2. боли, бели, нарушение менструаций
3. кровянистые выделения, бели, боли
4. боли, бесплодие, нарушение менструаций

13. Объективное обследование женщин при гинекологических заболеваниях включает:

Ответы:

1. общий осмотр, тазоизмерение
2. общий осмотр, влагалищное исследование, антропометрию
3. общий осмотр, влагалищное и дополнительные методы исследования

14. Степень чистоты влагалища определяется по:

Ответы:

1. количеству лейкоцитов
2. наличию палочек Додерляйна
3. гормональным пробам
4. характеру болей

15. Для определения чистоты влагалища берутся мазки:

Ответы:

1. из уретры
2. из цервикального канала
3. из заднего свода влагалища
4. из нижней трети влагалища

16. Величина матки у нерожавшей женщины:

Ответы:

1. длина 7-8 см, ширина 4-5 см
2. толщина 2 см
3. вес 50 г.

4. длина 10 см, ширина 8 см, вес 100 г.
5. длина 7 см, толщина 5 см, вес 50 г.

17. Матка получает артериальную кровь из:

Ответы:

1. маточной артерии
2. яичниковой артерии
3. аорты
4. подвздошной артерии

18. Маточная труба:

Ответы:

1. длиной 10-12 см
2. длиной 15-20 см
3. имеет два отверстия (маточное и ампулярное)

19. Подвешивающий аппарат матки и придатков состоит из:

Ответы:

1. широких маточных связок
2. собственных связок яичников
3. подвешивающих связок яичников
4. круглых связок матки
5. главной связки матки

20. Тазовое дно состоит из:

Ответы:

1. трех слоев мышц и фасций
2. наружного и внутреннего слоя мышц
3. мочеполовой диафрагмы
4. соединительной ткани

21. Специфические функции женского организма - это:

Ответы:

1. секреторная
2. детородная
3. менструальная
4. сексуальная
5. половая
6. выработка эстрогенов

22. Менструальный цикл это:

Ответы:

1. Функциональные изменения в матке
2. Периодические изменения в яичниках и матки
3. Совокупность, ритмически повторяющихся изменений в организме женщины, обеспечивающих возможность наступления беременности

23. Менструальная функция регулируется гормонами:

Ответы:

1. Гипоталамическими
2. Яичниковыми
3. Маточными

#### 4. Гипофизарными

24. Менструация это:

Ответы:

1. Фаза десквамации эндометрия
2. Период отторжения функционального слоя слизистой оболочки матки
3. Кровянистые выделения из половых путей, которыми сопровождается период десквамации

25. Лютеиновая фаза - это:

Ответы:

1. Вторая фаза менструального цикла
2. Период от овуляции до начала менструации
3. Фаза развития желтого тела
4. Период десквамации

26. Менструальным циклом называется:

Ответы:

1. период между менструациями
2. менструальный период
3. период от первого дня менструации до следующей менструации

27. Продолжительность нормального менструального цикла:

Ответы:

1. 21 день
2. 30 дней
3. 40 дней
4. 28 дней
5. от 21 до 35 дней

28. Менструальный цикл регулируется:

Ответы:

1. гормонами гипофиза
2. нейросекретом гипоталамуса
3. экстрагенитальными заболеваниями
4. хорионическим гонадотропином

29. Из передней доли гипофиза в первую фазу менструального цикла выделяется:

Ответы:

1. фолликулостимулирующий гормон
2. лютеотропный гормон
3. фолликулин
4. эстрогены

30. Вторая фаза менструального цикла называется:

Ответы:

1. лютеиновой
2. фазой желтого цвета
3. фолликулиновой
4. периодом десквамации эпителия

31. Менструация - это:

Ответы:

1. период овуляции

2. десквамация эпителия
3. период менархе
8. фаза менструального цикла

32. Дисфункциональные маточные кровотечения обусловлены:

Ответы:

1. нарушением свертываемости крови
2. нарушениями гипоталамо-гипофизарной системы
3. нарушением секреции половых гормонов яичниками
4. опухолевыми заболеваниями гениталий

33. Атрезия фолликула это:

Ответы:

1. длительное существование фолликула
2. появление незрелого фолликула
3. обратное развитие не созревшего фолликула
4. длительное существование зрелого фолликула

34. При ановуляции происходит:

Ответы:

1. длительное существование фолликула
2. длительное выделение эстрогенов
3. гиперплазия эндометрия
4. гипоплазия эндометрия
5. обильные кровотечения

29. Аменорея - это:

Ответы:

1. нарушение менструального цикла
2. отсутствие месячных более 6 месяцев
3. обильные месячные
4. скудные месячные

30. Персистенция фолликула диагностируется на основании:

Ответы:

1. анамнеза (отсутствие ожидаемой менструации)
2. симптома "зрачка" 4+
3. двухфазной базальной температуры

31. В общей структуре заболеваний гениталий воспалительные заболевания занимают:

Ответы:

1. первое место
2. третье место
3. второе место

32. Частыми возбудителями воспалительных заболеваний половых органов является:

Ответы:

1. палочка Додерлейна
2. спирохета
3. гонококк
4. трихомонада

33. Для III степени чистоты влагалищного мазка характерно:

Ответы:

1. обилие кокковой флоры
2. обилие лейкоцитов
3. отсутствие патогенной флоры

34. К воспалительным заболеваниям наружных половых органов женщины относятся:

Ответы:

1. вульвит
2. бартолинит
3. эндометрит
4. цервицит

35. К воспалительным заболеваниям внутренних половых органов женщин относятся:

Ответы:

1. бартолинит
2. вульвит
3. сальпингит
4. оофорит
5. метрит

36. К специфическим воспалительным заболеваниям гениталий относятся:

Ответы:

1. гонорея
2. туберкулез
3. трихомоноз
4. кандиломы
5. бартолинит

37. Укажите симптомы трихомониаза:

Ответы:

1. атрофия слизистых оболочек
2. гиперемия слизистых оболочек
3. жжение и зуд в области половых губ
4. пенистые зеленоватые бели

38. Перечисленные симптомы: зуд, жжение вульвы, дизурические явления, обильные пенистые бели характерны для:

Ответы:

1. гонореи
2. туберкулеза гениталий
3. метроэндометрита
4. трихомоноза

39. Укажите средства, обладающие противотрихомонадным действием:

Ответы:

1. осарсол
2. трихопол
3. метранидазол
4. аспирин
9. андрогены

40. Перечисленные симптомы: учащенное, болезненное мочеиспускание, жжение, гнойные выделения из половых путей, характерны для:

Ответы:

1. трихомониаза
2. гонореи
3. метроэндометрита
4. молочницы
5. сифилиса

41. На гонорийное поражение указывают:

Ответы:

1. двухстороннее поражение придатков матки
2. двухсторонний бартолинит
3. лейкопения
4. боли
5. бели

42. Провокация гонореи это:

Ответы:

1. искусственная активизация возбудителя
2. естественная активизация гонококка
3. введение специальных химических препаратов
4. применение гоновакцины

43. К методам лечения гонореи относится:

Ответы:

1. антибактериальное лечение
2. комплексное, общеукрепляющее лечение
3. местное лечение
4. вакцинотерапия
5. физиотерапия

44. К методам физиологической провокации при гонорее относятся:

Ответы:

1. месячные
2. введение 500 млн. лекарственных тел гоновакцины
3. смазывание уретры, цервикального канала раствором Люголя

46. К методам химической провокации относятся:

Ответы:

1. смазывание уретры и цервикального канала раствором Люголя
2. месячные
3. введение 500 млн. лекарственных тел гоновакцины

47. Признаки туберкулезной язвы на шейке матки:

Ответы:

1. норовное дно белесоватого цвета
2. подрытые края
3. просовидные бугорки
4. кровоточивость при дотрагивании
5. покрыта чешуйками

48. Туберкулезным процессом чаще поражаются:

Ответы:

1. матка
2. уретра

3. трубы
4. шейка матки
5. яичники
6. брюшина

49. Наиболее доступным методом для диагностики туберкулеза является:

Ответы:

1. гистологический
2. кольпоскопический
3. биологический
4. иммунологический

50. Перечислите препараты для лечения генитального туберкулеза:

Ответы:

1. стрептомицин
2. ПАСК
3. Левосин
4. Осарсол

51. Укажите критерии излеченности при туберкулезе гениталий:

Ответы:

1. исчезновение интоксикации
2. ликвидация воспалительных изменений гениталий
3. нормализация биомеханических показателей
4. данные флюорографии

52. данные УЗИ

1. Остроконечные кондиломы – это:

Ответы:

1. заболевание наружных половых органов
2. доброкачественные разрастания эпидермиса
3. патологический процесс во влагалище
4. предраковые заболевания

53. Причиной остроконечных кондилом являются:

Ответы:

1. любая инфекция
2. фильтрующийся вирус
3. беременность
4. гонококки

54. Кондиломы чаще всего бывают:

Ответы:

1. множественными
2. по всей поверхности промежности
3. единичными
4. злокачественными

55. Лечение кондилом проводится:

Ответы:

1. резорцином
2. борной кислотой
3. 5% спиртовым раствором йода

4. электрокоагуляцией

56. Укажите вирусные заболевания женских половых органов:

Ответы:

1. герпетические высыпания
2. ВИЧ – инфекция
3. Остроконечные кондиломы
4. Эндоцервициты
5. Лейкоплакии
6. Псевдоэрозии шейки матки

57. Фибромиома матки это:

Ответы:

1. доброкачественная опухоль из гладкомышечных и соединительных тканей матки
2. доброкачественная опухоль из соединительных тканей
3. злокачественная опухоль
4. предраковое состояние

58. Клиника рождающегося фиброматозного узла характеризуется:

Ответы:

1. схваткообразными болями внизу живота и кровотечением
2. болями, ознобом
3. перитониальными явлениями, высокой температурой тела

59. Миома матки развивается на фоне:

Ответы:

1. повышения секреции эстрогенов
2. понижения секреции эстрогенов
3. лейкоцитоза

60. Укажите гормональные средства применяемые для лечения фибромиом матки:

Ответы:

1. эстрогены, андрогены
2. эстрогены, прогестерон
3. простегерон, андрогены
4. преднизолон

61. Укажите возможные осложнения при фибромиоме матки:

Ответы:

1. развитие хорионэпителиомы
2. перекрут ножки узла
3. бесплодие
4. анемия

62. Эндометриоз - это:

Ответ:

1. доброкачественный процесс
2. разрастание эндометрия
3. разрастание ткани, функционально и морфологически сходной с эндометрием
4. гормонозависимая опухоль

63. Эндометриозидные разрастания состоят из :

Ответы:

1. железистых образований разной формы и величины, наполненных кровью и слизью

2. эндометрия
3. ткани, подверженной циклическим изменениям
4. железистых образований, возникающих во время беременности

64. Эндометриоз может быть:

Ответы:

1. наружным
2. внутренним
3. различной локализации
4. у мужчин
5. у женщин после климакса

65. Перечисленные симптомы: боли перед и во время месячных, кровянистые выделения до и после месячных, бесплодие - характерны для:

Ответы:

1. полипа шейки матки
2. туберкулеза гениталий
3. эндометриоза
4. миомы матки
5. хронического сальпингита

66. При эндометриозе возникает:

Ответы:

1. нарушение цикла менструаций
2. болезненные менструации
3. сепсис
4. ухудшение общего состояния перед месячными
5. ухудшение общего состояния после месячных

67. Укажите доброкачественные опухоли яичников:

Ответы:

1. кистама
2. саркома
3. фиброма
4. дермоидная киста
5. опухоль Крукенберга

68. Кистама яичника - это:

Ответы:

1. истинная доброкачественная опухоль
2. быстрорастущая злокачественная опухоль
3. воспалительная опухоль
4. опухоль, имеющая кистозную форму
5. опухоль, растущая за счет пролиферации клеток эпителия и накопления экссудата в полости

69. Киста яичника - это:

Ответы:

1. воспалительное заболевание
2. ретенционное образование
3. истинное образование

70. Причинами кист яичников являются:

Ответы:

1. воспалительные заболевания придатков матки
2. нарушение гормональной регуляции
3. многочисленные роды
4. генетические нарушения

71. Дифференцировать кистому от беременности можно по:

Ответы:

1. наличию признаков беременности
2. определению гонадотропинов
3. тестам функциональной диагностики
4. УЗИ

72. Генитальный инфантилизм – это:

Ответы:

1. симптом нейро-эндокринной патологии
2. причина бесплодия
3. причина невынашивания
4. недоразвитые матки
5. отсутствие матки

73. Чрезмерная антефлексия матки встречается при:

Ответы:

1. инфантилизме половых органов
2. фибромиоме матки
3. при спайках
4. аномалиях развития матки

74. Аплазия матки – это:

Ответы:

1. аномалия развития
2. обратное развитие матки в старости
3. отсутствие матки
4. заболевание инфекционного генеза

75. При атрезии влагалища:

Ответы:

1. остальные половые органы могут быть развиты правильно
2. развивается гематометра
3. имеется продольная перегородка во влагалище

76. Лечение гинатрезии проводится:

Ответы:

1. только оперативное
2. консервативное
3. в специализированных стационарах
4. амбулаторно
5. комплексно

77. Физиологическое положение гениталий зависит от:

Ответы:

1. подвешивающих связок
2. фиксирующих связок

3. формы ромба Михаэлиса
4. размеров матки

78. Положение матки и придатков в малом тазу зависит от:

Ответы:

1. состояния брюшного пресса
2. тазового дна
3. связочного аппарата матки
4. состояния эндометрия
5. фазы цикла

79. Положение матки и придатков в малом тазу меняется при:

Ответы:

1. опухолевой патологии
2. беременности
3. при любых воспалительных процессах
4. Опущение и выпадение матки происходят при:

Ответы:

1. потери тонуса мышц тазового дна
2. разрывах мышц тазового дна
3. разрывах промежности I степени
4. разрывах шейки матки

80. Меры профилактики аномалий положения половых органов:

Ответы:

1. антенатальная охрана
2. гигиеническая гимнастика
3. лечение воспалительных процессов
4. регуляция функции кишечника
5. оперативное лечение
6. лазеротерапия

81. “Острый живот” - это заболевание:

Ответы:

1. органов брюшной полости
2. возникающее внезапно
3. кишечника
4. печени

82. Укажите заболевания относящиеся к “острому животу”

Ответы:

1. перитонит
2. хронический аднексит
3. миома матки
4. прервавшаяся внематочная беременность

83. Клинические признаки разрыва маточной трубы:

Ответы:

1. боли внизу живота
2. повышение температуры
3. схваткообразные боли внизу живота, температура
4. резкие боли внизу живота, нарастающая анемия

84. Перечислите симптомы трубного аборта:

Ответы:

1. периодические боли внизу живота
2. кровянистые боли внизу живота
3. геморрагический шок
4. болезненность при смещении матки

85. Прогноз при “остром животе”

Ответы:

1. всегда благоприятный
2. благоприятный при своевременной госпитализации
3. трагический

86. Бесплодный брак – это:

Ответы:

1. отсутствие детей в течении 3 лет совместной жизни
2. отсутствие способности к зачатию
3. нарушение нейро-эндокринной системы супругов

87. Перечислите причины бесплодного брака:

Ответы:

1. инфекционные заболевания
2. аборты
3. опухоли гениталий
4. генетические факторы
5. инфантилизм
6. двухфазный цикл

88. Непроходимость семявыводящих протоков возникает при:

Ответы:

1. инфекции
2. эндометриозе
3. опухоли
4. пертубации

89. Укажите способы диагностики при бесплодном браке:

Ответы:

1. рентгенологические
2. тесты функциональной диагностики
3. хирургические
4. гормональные тесты
5. спермограмма
6. только консервативные

90. Для гормональных методов лечения бесплодия используют:

Ответы:

1. фолликуллин
2. андрогены
3. хориогонин
4. гонадотропины
5. витамины

91. Женское бесплодие – это:

Ответы:

1. отсутствие беременности в течении 2 лет нормальной половой жизни
2. нарушение сексуальной функции женщины
3. заболевание всего организма
4. симптом заболевания

92. Причины женского бесплодия выявляются при помощи:

Ответы:

1. тестов функциональной диагностики
2. гормональных проб
3. “цервикального” числа
4. хирургической операции
5. общего анализа крови и мочи

93. Укажите причины женского бесплодия:

Ответы:

1. генетические нарушения
2. врожденные заболевания
3. венерические болезни
4. злокачественные заболевания любой локализации
5. туберкулез почек

94. Для лечения женского бесплодия применяются:

Ответы:

1. физиотерапия
2. санаторно-курортные методы
3. противовоспалительные средства
4. диатермокоагуляция
5. кульдоскопия

95. Укажите наиболее частую причину женского бесплодия:

Ответы:

1. непроходимость маточных труб
2. миома матки
3. туберкулез
4. эндометриоз

96. Физиологическое положение гениталий зависит от:

Ответы:

1. подвешивающих связок
2. фиксирующих связок
3. формы ромба Михаэлиса
4. размеров таза

97. Положение матки и придатков в малом тазу зависит от:

Ответы:

1. состояния брюшного пресса
2. тазового дна
3. связочного аппарата матки
4. фазы цикла

98. Положение матки и придатков в малом тазу меняется при:

Ответы:

1. опухолевой патологии
2. беременности
3. при любых воспалительных процессах

99. Опущение и выпадение матки происходят при:

Ответы:

1. потери тонуса мышц тазового дна
2. разрывах мышц тазового дна
3. разрывах промежности I степени
4. разрывах шейки матки

100. Генитальный инфантилизм - это:

Ответы:

1. недоразвитие яичников
2. недоразвитие матки
3. признаки нейроэндокринной патологии
4. отсутствие матки

### **5.1.3. Типовые задания для промежуточной аттестации по МДК.03.01. Гинекология-экзамен**

#### **1. Перечень теоретических вопросов**

1. Понятие о гинекологии. Основные этапы развития гинекологии как науки. Организация гинекологической помощи в РФ.
2. Роль акушерки в работе гинекологической службы: участие в профилактических осмотрах, осуществление лечебно-диагностических мероприятий, реализация сестринского процесса.
3. Строение половых органов, молочных желез женщины.
4. Нейрогуморальная регуляция менструального цикла.
5. Методы обследования в гинекологии.
6. Пороки развития женских половых органов. Неправильные положения женских половых органов. Классификация. Клиническая картина, диагностика. Лечение. Роль, участие акушерки в проведении диагностических, лечебных процедур.
7. Нарушение менструальной функции. Терминология.
8. Аменорея. Классификация. Причины.
9. АМК. Классификация. Причины.
10. Предменструальный синдром. Этиология, клиническая картина, диагностика. Лечение.
11. Дисменорея. Причины. Лечение.
12. Климактерический синдром. Этиология, клиническая картина, диагностика. Лечение.
13. Воспалительные заболевания женских половых органов. Классификация. Причины.
14. Воспалительные заболевания вульвы, влагалища, шейки матки. Этиология. Факторы риска. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Профилактика.
15. Воспалительные заболевания матки, придатков матки. Этиология. Факторы риска. Классификация. Клиническая картина. Осложнения. Методы диагностики. Принципы лечения. Профилактика.
16. Вульвовагинальный кандидоз. Клиническая картина, причины. Лечение.
17. Бактериальный вагиноз. Этиология. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
18. ИППП: гонорея, уrogenитальный трихомониаз, хламидиоз, генитальный герпес. Цитомегаловирусная, папилломавирусная инфекция. Клиническая картина. Методы диагностики. Лечение. Профилактика.
19. Самопроизвольный аборт. Классификация. Клиническая картина, диагностика, Лечение.
20. Искусственное прерывание беременности. Медицинские, социальные показания. Методы искусственного прерывания беременности. Медикаментозный аборт.
21. Бесплодный брак. Женское бесплодие. Первичное, вторичное бесплодие. Причины. Методы лечения.

22. Предраковые, доброкачественные заболевания женских половых органов. Классификация. Этиология. Клиническая картина. Методы диагностики. Лечение. Профилактика.
23. Злокачественные заболевания женских половых органов. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Методы диагностики и лечения. Профилактика. Роль акушерки смотрового кабинета в раннем выявлении онкогинекологических заболеваний.
24. Миома матки. Причины. Клиническая картина. Классификация. Методы диагностики и лечения. Роль, участие акушерки в проведении диагностических, лечебных процедур. Предоперационная подготовка, послеоперационный уход.
25. Эндометриоз. Классификация. Причины. Клиническая картина. Методы диагностики и лечения. Роль, участие акушерки в проведении диагностических, лечебных процедур, предоперационная подготовка, послеоперационный уход.
26. Мастопатия, причины. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. УЗИ. Маммография. Пункционная биопсия. Методы лечения.
27. Рак молочных желез. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Роль акушерки в ранней диагностике новообразований молочной железы.
28. Внематочная беременность. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.
29. Апоплексия яичника. Клинические формы. Лечение.
30. Перекрут ножки опухоли яичника. Нарушения питания, некроз узла миомы матки. Рождающийся субмукозный узел миомы матки. Клинические проявления. Диагностика. Лечение.
31. Травмы женских половых органов. Неотложная доврачебная помощь. Профилактика. Лечение. Роль, участие акушерки в проведении диагностики неотложных состояний, лечебно-профилактических мероприятий, в предоперационной подготовке и послеоперационном уходе.
32. Экстренные и плановые гинекологические операции. Предоперационная подготовка. Уход и наблюдение за гинекологическими больными в послеоперационном периоде.
33. Организация гинекологической помощи детям и подросткам. Особенности обследования девочек. Профилактические осмотры. Особенности работы акушерки кабинета детской гинекологии.
34. Охрана репродуктивного здоровья населения. Планирование семьи.
35. Методы и средства контрацепции. Механизм реализации контрацептивного эффекта.
36. Естественные методы контрацепции. Виды (календарный метод, метод измерения базальной температуры, оценка цервикальной слизи, прерванный коитус). Принцип действия. Преимущества и недостатки. Консультирование пациенток по вопросу выбора метода контрацепции.
37. Барьерные методы контрацепции: мужские и женские презервативы, влагалищные диафрагмы, цервикальные колпачки, контрацептивная губка. Механизм действия. Преимущества и недостатки. Консультирование пациенток по вопросу выбора метода контрацепции.
38. Спермициды, химический метод контрацепции. Механизм действия. Преимущества и недостатки. Консультирование пациентов по вопросу выбора метода контрацепции.
39. Гормональная контрацепция. Классификация. Комбинированные оральные контрацептивы: механизм действия, классификация. Осложнения, побочные эффекты при приеме КОК. Контрацептивные и неконтрацептивные преимущества КОК. Недостатки метода, показания и противопоказания КОК.
40. ОГК. Механизм действия, преимущества, показания ОГК. Подбор и правила приема ОГК.
41. Инъекционные контрацептивы. Механизм действия. Преимущества и недостатки метода. Импланты. Механизм действия, достоинства и недостатки метода. Влагалищное кольцо «НоваРинг». Механизм действия, достоинства и недостатки метода. ВМК «Мирена». Консультирование пациентов по вопросу выбора метода контрацепции.
42. Посткоитальная экстренная контрацепция. Виды. Механизм действия, достоинства и недостатки. Консультирование пациентки по вопросу выбора метода контрацепции.

43. Внутриматочная контрацепция. Основные модели ВМК. Механизм действия. Преимущества и недостатки метода. Осложнения при ведении и использовании ВМК. Показания и противопоказания данного метода контрацепции. Консультирование пациентов по вопросу выбора метода контрацепции.
44. Добровольная хирургическая стерилизация. Виды. Показания, противопоказания. Преимущества и недостатки метода. Условия выполнения операции. Консультирование пациентки по вопросу выбора метода контрацепции.
45. Контрацепция в подростковом периоде. Консультирование пациентки по вопросу выбора метода контрацепции.
46. Контрацепция в послеродовом периоде. Консультирование пациентки по вопросу выбора метода контрацепции.

### **Критерии оценки:**

*Оценка «5» ставится, если обучающийся*

1. Обстоятельно, с достаточной полнотой излагает соответствующую тему.
2. Дает правильные формулировки, точные определения и понятия терминов обнаруживает полное понимание материала и может обосновать свой ответ, привести необходимые примеры (не только из учебников, но и подобранные самостоятельно), правильно отвечает на дополнительные вопросы преподавателя, имеющие целью выяснить степень понимания учащимися данного материала.
3. Уверенно и правильно проводит разбор ошибок, знает положительные и отрицательные стороны выполнения практических работ.
4. Свободно владеет речью, медицинской терминологией.
5. Практическая работа выполняется без каких-либо ошибок.

*Оценка «4» ставится, если обучающийся*

1. Дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и отметка «5», но допускает единичные ошибки, которые исправляет замечания преподавателя.
2. Практическая работа имеет незначительное отклонение от нормы, учащийся сам может устранить допущенные ошибки.

*Оценка «3» ставится, если обучающийся*

1. Знает и понимает основные положения данной темы, но допускает неточности в формулировке правил.
2. Допускает частичные ошибки.
3. Излагает материал недостаточно связно и последовательно.
4. Практическая работа имеет существенные недостатки, не поддающиеся исправлению.

## **2. Перечень ситуационных задач для подготовки к экзамену**

### **КЕЙС №1**

Больная С., 42 года обратилась к акушерке ФАПа с жалобами на постоянные ноющие боли внизу живота, учащенное мочеиспускание, обильные месячные. Наследственность неотягощена, из перенесенных заболеваний отмечает корь, грипп. Менструации с 14 лет, без особенностей. Последние нормальные менструации - год назад. Половая жизнь с 20 лет, брак первый. Роды –1,Abortов – 3 без осложнений. Бесплодие в течение последних 5 лет. 2 года назад была диагностирована миома матки размерами с 8-недельную беременность. В течение последнего года появились ноющие боли внизу живота, учащенное мочеиспускание, менструации стали обильными и продолжительными. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Отмечается бледность кожных покровов и видимых слизистых. АД - 110/70 мм рт.ст. Пульс 70 ударов в мин. Патологии со стороны внутренних органов не обнаружено. При пальпации живота обнаружено бугристое плотное образование, исходящее из органов малого таза, безболезненное, верхний полюс его располагается на 2 поперечных пальца ниже пупка. Данные осмотра в зеркалах: шейка и стенки влагалища чистые. Бимануальное исследование: влагалище рожавшей, шейка цилиндрическая. Тело матки плотное, бугристое, ограничено в подвижности, соответствует 18 недельной беременности,

безболезненное. Придатки пальпировать не удается. Своды глубокие. Выделения слизисто-кровянистые.

Задания:

1. Выявить проблемы женщины и их причины.
2. Оценить состояние женщины.
3. Определить диагноз и обосновать его.
4. Тактика акушерки в данной ситуации.
5. Манипуляция: Подготовить набор инструментов для диагностического выскабливания.

Эталон ответа:

1. Действительные проблемы: боли ноющего характера;
  1. обильные месячные;
  2. женщина своевременно не была взята на диспансерный учет, что вызвало
  3. развитие запущенной стадии заболевания.

Потенциальные проблемы: риск развития анемии, некроза узла, септических осложнений, сдавления

- соседних органов.

2. Состояние женщины удовлетворительное.
3. Диагноз: множественная миома матки больших размеров.

Диагноз поставлен на основании:

1. Жалоб больной на обильные месячные и учащенное мочеиспускание.
2. Анамнестических данных - два года назад при очередном осмотре гинеколога была диагностирована миома матки.
3. При исследовании живота обнаружено бугристое образование, плотное, исходящее из органов малого таза.
4. Данных бимануального исследования - увеличение матки до 18 недель, матка плотная, бугристая. Диагноз может быть подтвержден данными УЗИ.
4. Тактика акушерки: провести беседу с женщиной о необходимости срочного лечения;
  1. успокоить больную, вселить уверенность в благополучный исход при
  2. своевременном лечении; взять на диспансерный учет;
  3. направить к гинекологу для подтверждения диагноза и решения вопроса об
  4. оперативном лечении в плановом порядке, учитывая быстрый рост опухоли и большие размеры.
5. Выполнение манипуляции.

## КЕЙС № 2

В смотровой кабинет поликлиники обратилась женщина 57 лет с указанием на кровянистые выделения из половых путей в течение месяца. Менструаций нет 5 лет. Половой жизнью не живет. Р-4. Аб-6. Не показывалась врачу более 5 лет. Объективно: кожа и слизистая бледноваты. Пульс 72 уд/мин, ритмичный. АД 110/70. Живот мягкий, безболезненный. В зеркалах: шейка матки превращена в опухоль, напоминающую “цветную капусту”, кровоточащую при дотрагивании. PV: не осмотрена из-за боязни спровоцировать кровотечение.

Задание:

1. Выделить проблемы женщины.
2. Поставить диагноз.
3. Тактика акушерки.
4. Выполнить манипуляцию: “Взятие мазков на онкоцитологию”.

Эталон ответа:

1. Настоящие проблемы - произвести щадящий осмотр в зеркалах, не усилить кровотечение. Объяснить женщине ситуацию. Потенциальные проблемы - анемия после кровотечения.
2. У женщины рак шейки матки. Экзофитная форма.

3. Женщину срочно нужно отправить к онкогинекологу в ЖК. В случае усиления кровотечения во время осмотра возможна тугая тампонада влагалища и госпитализация в стационар.

4. Выполнить манипуляцию.

### **КЕЙС № 3**

К акушерке смотрового кабинета обратилась женщина 22-х лет с жалобами на неприятные ощущения во влагалище, которые появились после введения во влагалище ватного тампона с 9% уксусной кислотой, введенного после coitus с целью контрацепции. Тампон удалила через 20 минут из-за болей во влагалище. Объективно: наружные половые органы без патологии. В зеркалах: слизистая влагалища гиперемирована. Шейки матки конической формы без дефектов. На задней стенке влагалища дефект слизистой 3 \* 2 см, кровоточит при дотрагивании. PV: Не осмотрена из-за болей во влагалище.

Задание:

1. Выделить проблемы женщины
2. Поставить диагноз
3. Тактика акушерки
4. Выполнить манипуляцию: “Влагалищная ванночка”.

Эталон ответа: 1. Настоящие проблемы - боль и чувство жжения во влагалище. Потенциальные проблемы - инфицирование дефекта.

2. В данном случае имеет место посттравматический химический ожог: эрозия на стенке влагалища - “Истинная эрозия”, представляющая собой дефект многослойного эпителия.

3. Лечить нужно только консервативно: спринцевание, мазевые, масляные тампоны, что и должна сделать акушерка. Предварительно обязательно взять мазки на gn из У.Н. и уретры, соскоб с эрозии, необходимо взять кровь на RW и Ф-50.

4. Выполнить манипуляцию.

### **КЕЙС № 4**

Женщина 23-х лет обратилась к врачу с жалобами на мажущие кровянистые выделения из половых путей в течение 2-х дней. t° - нормальная. Последняя менструация закончилась 2 недели назад. Обычно менструирует через 30 - 32 дня. Неделю назад был случайный половой акт. Женщина волнуется, подозревая вензаболевание. У женщины были взяты мазки на gn. В ответе 40 - 60 в поле зрения. Флора отрицательная.

Задание:

1. Выделить проблемы женщины.
2. Поставить предварительный диагноз.
3. Оценить полученные мазки.
4. Тактика акушерки.
5. Выполнить манипуляцию: “Взятие мазков на gn”.

Эталон ответа:

1. Настоящие проблемы - боязнь вензаболевания. Потенциальные - восходящее распространение инфекции.

2. У женщины все признаки острой гонореи.

3. В полученном мазке gn не обнаружен, но много L и нет флоры.

4. Это обязывает акушерку провести женщине комбинированную провокацию с последующим взятием мазков на gn через 24, 48, 72 часа. Комбинированная провокация включает в себя: химическую провокацию, биологическую провокацию и 3-ю по выбору акушерки (например, алиментарную).

5. Выполнить манипуляцию.

### КЕЙС № 5

Студентка 18-ти лет принимает марвелон 1-й месяц, который ей назначен в центре планирования семьи. На 12-й день от начала приема появились мажущие кровянистые выделения. Обратилась за консультацией в смотровой кабинет.

Задание:

1. Оценить проблемы.
2. Объяснить ситуацию.
3. Дать рекомендации.
4. Выполнить манипуляцию: “Ведение менструального календаря”.

Эталон ответа:

1. Настоящие проблемы - боязнь нежелательной беременности, осложнения от гормональных препаратов.
2. В течение 1-го месяца приема марвелона довольно часто наблюдается кровомазание посреди менструального цикла, в связи с низкой дозировкой препарата.
3. Не прекращать прием марвелона. Выделения прекратятся, и в срок придет менструальная подобная реакция. Во втором цикле кровомазание чаще не бывает. Фертильность восстанавливается. Рекомендовать обратиться в ЦПС.
4. Выполнение манипуляции.

### КЕЙС № 6

Студентка 19-ти лет. Месячные по 3 - 4 дня, через 21 - 26 -32 дня. Просит акушерку назвать ей дни наиболее вероятные для зачатия. Заводить детей до окончания института не собирается. Соматически здорова.

Задание:

1. Оценить проблемы.
2. Информировать о методах контрацепции.
3. Помочь в выборе. 4. Выполнить манипуляцию: “Измерение базальной  $t^{\circ}$ , составление графиков”.

Эталон ответа:

1. Настоящие проблемы - боязнь нежелательной беременности. Потенциальные проблемы - осложнение аборта.
2. Перечислить методы контрацепции.
3. Ритмический или физиологический метод предохранения в данном случае не эффективен. Больше подойдет презерватив, спермициды. После консультации с гинекологом можно принимать низкодозированный КОК с целью контрацепции и регуляции менструального цикла. 4. Выполнение манипуляции.

### КЕЙС № 7

Женщина 25 лет. Месячные с 12-ти лет по 3 - 4 дня через 28 дней. Половая жизнь вне брака. Р-2, АБ-2. Множественные половые связи. Был трихомониаз. Консультируется с акушеркой ФАПа. Просит ввести ВМС.

Задание:

1. Оценить проблемы.
2. Информировать о методах контрацепции.
3. Помочь в выборе. 4. Выполнить манипуляцию: “Подготовить набор инструментов для введения и удаления ВМС”.

Эталон ответа:

1. Настоящие проблемы - боязнь нежелательной беременности. Нарушение половой гигиены. Потенциальные проблемы - осложнение аборта, риск ЗППП.
2. Перечислить методы контрацепции.
3. ВМС в данном случае не рекомендуется в связи с риском воспаления матки. Данной женщине больше всего подойдет презерватив в сочетании со спермицидами, как для

контрацепции, так и для профилактики ЗППП. Дать рекомендации по вопросам половой гигиены. 4. Выполнение манипуляции.

### **КЕЙС № 8**

Женщина 32-х лет. Менструальные с 12-ти лет по 3 - 4 дня через 28 дней. Половая жизнь в браке. Р-2, Аб-2. Консультируется с акушеркой ФАПа по поводу задержки месячных на 1,5 месяца, считает себя беременной. Тест положителен. Хочет сделать мини-аборт.

Задание:

1. Оценить проблемы.
2. Подтвердить беременность и установить срок.
3. Помочь в выборе метода планирования семьи.
4. Необходимое обследование.
5. Выполнить манипуляцию: “Подготовить набор инструментов для искусственного прерывания беременности”.

Эталон ответа:

1. Настоящие проблемы - боязнь нежелательной беременности. Потенциальные проблемы - осложнение аборта.
2. Беременность подтверждается признаками вероятными и сомнительными, на основании жалоб, теста, осмотра в зеркалах и бимануального исследования, УЗИ. Срок - по задержке месячных с учетом регулярной менструальной функции.
3. Попытаться уговорить женщину отказаться от аборта в пользу родов. В случае, если женщина настаивает на аборте, прерывание только в гинекологическом отделении. Срок мини-аборта только до 4-5 недель беременности. В данном случае поздно.
4. Мазки на гн, кровь на RW, ВИЧ-инфекцию и гепатит. Контроль ФГ.
5. Выполнение манипуляции.

### **КЕЙС № 9**

Женщина 20 лет. Менструальные с 12-ти лет по 3 - 4 дня через 28 дней. Половая жизнь в браке. Б - 0. Консультируется с акушеркой ФАПа по поводу задержки месячных на 1,5 месяца, считает себя беременной. Хочет сделать аборт.

Задание:

1. Оценить проблемы.
2. Подтвердить беременность и установить срок.
3. Помочь в выборе метода планирования семьи.
4. Необходимое обследование.
5. Выполнить манипуляцию: “Тест на феномен кристаллизации шеечной слизи (симптом папоротника)”.

Эталон ответа:

1. Настоящие проблемы - боязнь нежелательной беременности. Потенциальные проблемы - осложнение аборта.
2. Беременность подтверждается признаками вероятными и сомнительными, на основании жалоб, теста, осмотра в зеркалах и бимануального исследования, УЗИ. Срок - по задержке месячных с учетом регулярной менструальной функции.
3. Попытаться уговорить женщину отказаться от аборта в пользу родов, учитывая 1-ю беременность.
4. Мазки на гн, кровь на RW, ВИЧ-инфекцию и гепатит. Контроль ФГ. Для первобеременной обязательно группа крови и резус-фактор. В случае резус - отрицательной крови, уговорить не делать аборт из-за риска гемолитической болезни будущего плода.
5. Выполнение манипуляции.

### **КЕЙС № 10**

Женщина 33-х лет. Менструальные с 12-ти лет по 3 - 4 дня через 28 дней. Половая жизнь вне брака. На диспансерном учете по поводу хронического аднексита и бесплодия вторичного. Р-

2, Аб-2. При обследовании выявлено в мазках на *gp* лейкоцитов 40 - 50. Врач поручил акушерке провести обследование с провокацией.

Задание:

1. Оценить проблемы.
2. Объяснить ситуацию.
3. Необходимое обследование.
4. Тактика. 5. Выполнить манипуляцию: “Взятие мазка на трихомоноз”.

Эталон ответа:

1. Настоящие проблемы - боязнь венерического заболевания, желание вылечиться от бесплодия.
2. Объяснить женщине, что методы провокации являются и диагностическими и лечебными, что без данного обследования невозможно эффективное лечение бесплодия.
3. Помимо мазков на влагалищную флору, на *gp* - кровь на RW, ВИЧ-инфекцию и гепатит, мазки на трихомоноз, культуральные посевы.
4. Провести методы провокации алиментарный, с гоновакциной, химический, физиологический. 5. Выполнение манипуляции.

### **КЕЙС № 11**

Женщина 23-х лет обратилась в смотровой кабинет поликлиники с жалобами на схваткообразные боли внизу живота, кровянистые выделения сгустками. Неделю назад был искусственный аборт. Выписана на следующий день. Кровянистые выделения в течение недели.

Задание:

1. Оценить проблемы.
2. Объяснить ситуацию.
3. Необходимое обследование.
4. Тактика. 5. Выполнить манипуляцию: “Осмотр шейки матки в зеркалах”.

Эталон ответа:

1. Настоящие проблемы - боль, кровотечение в связи с абортом. Потенциальные проблемы - анемия, ДВС, сепсис, утрата репродуктивной функции.
2. По клиническим симптомам, более всего вероятны остатки плодного яйца.
3. Пульс, АД,  $t^{\circ}$ , пальпация живота, осмотр в зеркалах, бимануальное исследование.
4. Срочная госпитализация в гинекологическое отделение. УЗИ. Антибактериальная и гемостатическая терапия. Выскабливание полости матки, по показаниям. 5. Выполнение манипуляции.

### **КЕЙС № 12**

Девочка 15-ти лет обратилась в сопровождении матери с жалобами на кровотечение из половых путей в течение недели. Месячные с 13-ти лет по 5 - 7 дней, нерегулярные, часто обильные, болезненные, последние месячные закончились 2 недели назад. Половую жизнь отрицает. Недавно испытала стресс. Кожные покровы обычной окраски. Пульс 68, АД 110/60. Живот мягкий, безболезненный. Мать обеспокоена тем, что девочке назначат выскабливание полости матки. Задание:

1. Оценить проблемы.
2. Объяснить ситуацию.
3. Дать рекомендации. 4. Выполнить манипуляцию: “Ведение менструального календаря”.

Эталон ответа:

1. Настоящие проблемы - боязнь кровопотери. Потенциальные проблемы - анемия.
2. Ювенильное кровотечение на фоне стресса, вызвано несовершенством связей в системе кора - гипоталамус - гипофиз - яичники - матка.
3. Успокоить девочку и мать. Госпитализировать в специализированный стационар. Объяснить, что девственниц не осматривают в зеркалах, не применяют диагностическое

выскабливание. Лечение будет проводиться гормональными, гемостатическими и гемостимулирующими средствами. 4. Выполнение манипуляции.

### **КЕЙС № 13**

В гинекологическое отделение районной больницы поступила больная К., 36 лет. Жалобы при поступлении на сильные боли в животе, чувство тяжести, учащенное мочеиспускание, повышенную температуру. Наследственность неотягощена. Из перенесенных заболеваний отмечает грипп, пневмонию, гипертоническую болезнь. Менструации с 14 лет, без особенностей. Последние месячные неделю назад. Половая жизнь с 20 лет. Было 2 нормальных родов и 2 медицинских аборта без осложнений. При посещении гинеколога три года назад было отмечено увеличение левого яичника. Заболела остро вчера, когда после физического напряжения появились сильные боли внизу живота, постепенно усиливающиеся, сухость во рту. Объективно: общее состояние средней тяжести. Кожа и слизистые обычной С. Язык<sup>о</sup>окраски. Пульс 90 ударов в минуту, АД - 140/90 мм рт.ст.. Температура 38 немного суховат, обложен белым налетом, дыхание везикулярное. Пальпация живота болезненна, особенно в нижних отделах, где выражено напряжение мышц и синдром раздражения брюшины. Диспептических расстройств нет. Данные влагалищного исследования: наружные половые органы развиты правильно. Шейка чистая в зеркалах, при двуручном исследовании смещение шейки резко болезненно. Матку контурировать не удается из-за напряжения передней брюшной стенки. Слева от матки определяется образование тугоэластической консистенции округлой формы, с гладкой поверхностью, размером 12x18 см, резко болезненное. Правые придатки не определяются.

Задания:

1. О какой патологии идет речь, возможные осложнения.
2. Составить алгоритм оказания доврачебной помощи с обоснованием каждого этапа.
3. Выполнить манипуляцию: “Бимануальное исследование”.

Эталон ответа:

1. Подозрение на перекрут ножки кисты яичника. Возможны осложнения: некроз кисты; разрыв кисты; разлитой перитонит.
2. Необходимо: пациентку уложить, успокоить, вселить уверенность в благополучный результат лечения; вызвать дежурную операционную бригаду: акушера-гинеколога, анестезиолога, операционную сестру; готовить операционную, систему для инфузионной терапии; готовить женщину к экстренной операции, в соответствии со стандартной схемой.
3. Манипуляция.

### **КЕЙС № 14**

Акушерка ФАПа была вызвана на дом к пациентке 40 лет. Предъявляет жалобы на резкие сильные боли в животе, возникшие внезапно по время работы в саду 2 часа тому назад, тошноту, однократную рвоту, сухость во рту. Менструальная функция без особенностей. Последняя нормальная менструация 2 недели назад. Родов - 2 (без осложнений), аборт - 1 (медицинский), в анамнезе - хронический двусторонний аднексит. Полгода назад на профосмотре обнаружена киста правого яичника. От предложенной в то время операции отказалась по семейным обстоятельствам. Объективно: кожные покровы бледные, холодный пот, АД 120/80 мм рт.ст. пульс 84 уд. в минуту. Живот вздут, не участвует в акте дыхания, при пальпации - напряжение мышц передней брюшной стенки, симптом Щеткина-Блюмберга положительный.

Задания:

1. Оценить состояние пациентки.
2. О какой патологии идет речь? Чем подтвердите Ваше предположение?
3. Тактика акушерки в данной ситуации.
4. Выполнить манипуляцию: “Подготовка к УЗИ”.

Эталон ответа:

1. Состояние пациентки средней тяжести. В данном случае речь идет о разрыве или перекруте кисты. Данное предположение основано на наличии кисты правого яичника, обнаруженной на профосмотре. Заболевание началось остро в результате физической нагрузки (работа в саду), что, вероятно, способствовало разрыву или перекруту опухоли. “Картина” острого живота - симптом раздражения брюшины, напряжение мышц, вздутие живота, тошнота, рвота также подтверждают предположительный диагноз .

2. Учитывая опасность развития угрожающих жизни осложнений, в частности, перитонита, внутреннего кровотечения, акушерка должна срочно вызвать специализированную помощь “на себя” или бережно транспортировать в лежачем положении на носилках в ближайшую больницу для оказания квалифицированной врачебной помощи. Доврачебная помощь: положить пузырь со льдом на живот; успокоить пациенту и родственников, вселить уверенность в благополучный исход предстоящей операции. 3. Манипуляция “Подготовка к УЗИ органов малого таза”.

### **КЕЙС № 15**

Акушерка ФАПа вызвана на дом к пациентке 36 лет, предъявлявшей жалобы на боли внизу живота, больше слева, иррадиирующие в прямую кишку, промежность. Заболела внезапно 1 час назад, когда почувствовала резкую боль слева в подвздошной области, появилась слабость, холодный пот, была кратковременная потеря сознания. Менструальная функция без особенностей. Последняя нормальная менструация 1,5 месяца назад. Считала себя беременной, собиралась обратиться к врачу для прерывания беременности. В анамнезе 2 нормальных родов, 2 медаборта. В течение 10 последних лет страдает хроническим двусторонним аднекситом, по поводу которого неоднократно лечилась в стационаре. При объективном исследовании: кожные покровы бледные, АД - 90/60 мм рт.ст., пульс - 104 уд. в мин., слабого наполнения. При пальпации передней брюшной стенки - напряжение мышц, симптом Щеткина-Блюмберга положительный, перкуторно определяется притупление звука в отлогих местах, граница притупления смещается при перемене положения тела.

Задания:

1. Оценить состояние пациентки. О какой патологии идет речь в данной задаче, на чем основано Ваше предположение?

2. Тактика акушерки в данной ситуации

3. Выполнить манипуляцию: Подготовить набор инструментов для пункции брюшной полости через задний свод влагалища.

Эталон ответа: 1. Состояние пациентки средней тяжести. Можно думать о прервавшейся внематочной беременности. Это предположение основано на данных анамнеза (задержка менструации на 1,5 месяца, наличие предположительных признаков беременности, хронического двустороннего аднексита), данных объективного исследования (положительный симптом Щеткина-Блюмберга, напряжение мышц передней брюшной стенки, низкое давление, частый слабый пульс, наличие свободной жидкости (кровь) в брюшной полости, острое начало заболевания, иррадиация болей в прямую кишку и кратковременная потеря сознания).

2. Тактика акушерки в данной ситуации: учитывая тяжесть состояния пациентки и угрозу жизни, необходимо срочно вызвать “на себя” специализированную бригаду врачей или, при отсутствии этой возможности, бережно транспортировать на носилках в ближайшую больницу для оказания квалифицированной хирургической помощи. Доврачебная помощь: положить пузырь со льдом на гипогастральную область; контролировать пульс, давление, дыхание, сознание; начать инфузионную терапию (в/в введение физиологического раствора или кровозаменителей); успокоить пациентку, вселить уверенность в благополучный исход предстоящей операции.

3. Выполнение манипуляции.

### **Критерии оценки решения ситуационной задачи**

5 «отлично» - комплексная оценка предложенной ситуации; знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, правильный выбор тактики действий; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи, в соответствии с алгоритмами действий;

4 «хорошо» - комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы, не полное раскрытие междисциплинарных связей; правильный выбор тактики действий; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями педагога; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи, в соответствии с алгоритмом действий;

3 «удовлетворительно» - затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, требующий наводящих вопросов педагога; выбор тактики действий, в соответствии с ситуацией, возможен при наводящих вопросах педагога, правильное последовательное, но неуверенное выполнение манипуляций; оказание неотложной помощи, в соответствии с алгоритмами действий;

2 «неудовлетворительно» - неверная оценка ситуации; неправильная выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента; неправильное выполнение практических манипуляций, проводимое с нарушением безопасности пациента и медперсонала; неумение оказать неотложную помощь.

### **Критерии оценки выполнения практических манипуляций**

5 «отлично» – рабочее место оснащается с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия выполняются последовательно, в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляций; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; выдерживается регламент времени; рабочее место убирается, в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются;

4 «хорошо» – рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но неуверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени; рабочее место убирается, в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога;

3 «удовлетворительно» – рабочее место не полностью оснащается для выполнения практических манипуляций; нарушена последовательность их выполнения; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала рабочее место убирается, в соответствии с требованиями санэпидрежима;

2 «неудовлетворительно» – затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практически манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техника безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами.

*Программа экзамена представлена отдельным документом.*

## **5.2. Типовые задания для оценки освоения МДК.03.02 Охрана репродуктивного здоровья и планирование семьи.**

### **5.2.1. Типовые задания для текущего контроля**

#### **Тема 2.1. Охрана репродуктивного здоровья населения. Планирование семьи.**

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1) Принципы охраны репродуктивного здоровья населения. Значение планирования семьи в охране репродуктивного здоровья населения.

2) Документы, закрепляющие право на планирование семьи. Основные задачи планирования семьи.

3) Функциональные обязанности акушерки и организация работы кабинета планирования семьи.

4) Классификация методов контрацепции. Критерии выбора метода контрацепции.

2. Темы рефератов: Барьерные методы контрацепции", "Внутриматочная контрацепция", "Добровольная хирургическая стерилизация", «Посткоитальная экстренная контрацепция».

3. Задания для аудиторной работы:

1) Функциональные обязанности акушерки и организация работы кабинета планирования семьи.

2) Классификация методов контрацепции. Критерии выбора метода контрацепции.

4. Задания для самостоятельной работы:

1) Самостоятельная работа № 1

Составление памяток для пациенток по темам: "«Посткоитальная экстренная контрацепция», «Контрацепция в послеродовом периоде»,

5. Задания в тестовой форме (пример):

1. Вещества, применяемые для спринцеваний с контрацептивной целью:

1) Физиологический раствор

2) Содовый раствор 2%

3) 2% раствор уксусной кислоты

4) 1% раствор соляной кислоты

2. ВМС вводится на срок:

1) 3 месяца

2) 5 лет

3) 1,5 года

4) 6 месяцев

3. Норплант гарантирует контрацепцию на срок:

1) 5 месяцев

2) 5 лет

3) 1,5 года

4) Полгода

4. Депо Провера гарантирует контрацепцию на срок:

1) 3 месяца

2) года

3) 1,5 года

4) 1 месяц

5. В состав КОК входят:

1) Эстрогены

2) Андрогены

3) АКТГ

4) Окситоцин

Эталоны ответов:

1-2, 2-2, 3-1, 4-1, 5-1

6. Анализ кейс-стадии

КЕЙС № 1

Студентка 18-ти лет принимает марвелон 1-й месяц, который ей назначен в центре планирования семьи. На 12-й день от начала приема появились мажущие кровянистые выделения. Обратилась за консультацией в смотровой кабинет.

Задание:

1. Оценить проблемы.

2. Объяснить ситуацию.

3. Дать рекомендации.

Эталон ответа:

1. Настоящие проблемы - боязнь нежелательной беременности, осложнения от гормональных препаратов.

2. В течение 1-го месяца приема марвелона довольно часто наблюдается кровомазание посреди менструального цикла, в связи с низкой дозировкой препарата.

3. Не прекращать прием марвелона. Выделения прекратятся, и в срок придет менструальная подобная реакция.

7. Задания для практической работы:

Практическая работа № 1

Техника измерения базальной температуры

Календарный метод контрацепции (определение дней овуляции)

## **Тема 2.2. Естественные методы контрацепции. Барьерные методы контрацепции. Спермициды.**

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1) Естественные методы контрацепции. Виды.

2) Виды и механизм действия барьерных методов контрацепции. Преимущества и недостатки метода. Принципы действия. Значение барьерных методов контрацепции в профилактике ИППП.

3) Виды и механизм действия спермицидов. Преимущества и недостатки метода.

2. Темы рефератов:

"Барьерные методы контрацепции"

3. Задания для аудиторной работы:

1) Виды (календарный метод, метод измерения базальной температуры, оценка цервикальной слизи, прерванный коитус). Принцип действия. Преимущества и недостатки. Консультирование пациенток по вопросу выбора метода контрацепции.

2) Барьерные методы контрацепции: мужские и женские презервативы, влагалищные диафрагмы, цервикальные колпачки, контрацептивная губка. Механизм действия. Преимущества и недостатки. Консультирование пациенток по вопросу выбора метода контрацепции.

4. Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа № 2

Спермициды, химический метод контрацепции. Механизм действия. Преимущества и недостатки. Консультирование пациентов по вопросу выбора метода контрацепции.

5. Задания в тестовой форме (пример):

1. КОК третьего поколения:

1) Марвелон

2) Ригевидон

3) Бисекурин

4) Инфекундин

2. ОК, содержащий только гестаген:

1) Ригевидон.

2) Лактинет

3) Регулон

4) Нон-овлон

3. ОК, применяемый при избытке андрогенов:

1) Ригевидон.

2) Марвелон.

3) Диане-35

4) Триквилар

4. Трехфазный КОК:

- 1) Ригевидон.
- 2) Марвелон.
- 3) Антеовин.
- 4) Тризистон
5. В случае появления кровотечения на фоне приема 10 таблетки КОК, необходимо:

- 1) Продолжить прием таблеток по схеме.
- 2) Отменить ОК.
- 3) Увеличить дозу.
- 4) уменьшить дозу

Эталоны ответов:

1-1, 2-2, 3-3, 4-4, 5-3

#### 6. Анализ кейс-стадии

##### КЕЙС № 2

Студентка 19-ти лет. Месячные по 3 - 4 дня, через 21 - 26 -32 дня. Просит акушерку назвать ей дни наиболее вероятные для зачатия. Заводить детей до окончания института не собирается. Соматически здорова.

Задание:

1. Оценить проблемы.
2. Информировать о методах контрацепции.
3. Помочь в выборе.

Эталон ответа:

1. Настоящие проблемы - боязнь нежелательной беременности. Потенциальные проблемы - осложнение аборта.
2. Перечислить методы контрацепции.
3. Ритмический или физиологический метод предохранения в данном случае не эффективен. Больше подойдет презерватив, спермициды. После консультации с гинекологом можно принимать низкодозированный КОК с целью контрацепции и регуляции менструального цикла.

7. Задания для практической работы:

##### Практическая работа № 2

Заполнение таблицы по теме: «Преимущества, недостатки методов контрацепции».

### Тема 2.3. Гормональная контрацепция

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Краткая история создания гормональных контрацептивов.
- 2) Классификация КОК.
- 3) Комбинированные оральные контрацептивы: механизм действия, классификация.
- 4) Осложнения, побочные эффекты при приеме КОК.
- 5) Контрацептивные и неконтрацептивные преимущества КОК. Недостатки метода, показания и противопоказания КОК.

2. Темы рефератов:

«Современные средства гормональной контрацепции»

3. Задания для аудиторной работы:

- 1) Подбор и правила приема КОК. Консультирование пациентов по вопросу выбора метода контрацепции.
- 2) Оральные гестагенные контрацептивы. Механизм действия. Преимущества и недостатки. Правила приема ОК.
- 3) Посткоитальная экстренная контрацепция.
- 4) Инъекционные контрацептивы. Механизм действия. Преимущества и недостатки метода. Импланты. Механизм действия, достоинства и недостатки метода. Влагалищное кольцо «НоваРинг». Механизм действия, достоинства и недостатки метода. ВМК «Мирена».

5) Состояния, требующие немедленной отмены гормональной контрацепции.

4. Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа № 3

Составление мультимедийных презентаций по темам: "Гормональная контрацепция", «ВМК».

5. Задания в тестовой форме (пример):

1. МЕХАНИЗМ КОК ОСНОВАН НА:

- 1) Спермицидном эффекте
- 2) Вычислении «опасного периода»
- 3) Блокаде овуляции

2. МЕХАНИЗМ ХИМИЧЕСКОЙ БАРЬЕРНОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ ОСНОВАН НА:

- 1) Спермицидном эффекте
- 2) Вычислении «опасного периода»
- 3) Блокаде овуляции

3. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД (РИТМ-МЕТОД) ОСНОВАН НА:

- 1) Спермицидном эффекте
- 2) Вычислении «опасного периода»
- 3) Блокаде овуляции
- 4) Супрессии эндометрия, затрудняющей имплантацию

4. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ЧИСТЫХ ГЕСТАГЕНОВ ОСНОВАН НА:

- 1) Спермицидном эффекте
- 2) Блокаде овуляции
- 3) супрессии эндометрия, затрудняющей имплантацию
- 4) Вычислении «опасного периода»

5. ДИАНЕ-35 – ПРЕПАРАТ ПЕРВОГО ВЫБОРА ДЛЯ ЖЕНЩИН ПРИ:

- 1) Повышенном количестве андрогенов
- 2) Пониженном количестве андрогенов
- 3) повышенном количестве эстрогенов
- 4) нормальном количестве эстрогенов

Эталоны ответов:

1-3, 2-1, 3-2, 4-2, 5-1

6. Анализ кейс-стадии

КЕЙС № 3

Студентка 20-ти лет принимает регулон 1-й месяц, который ей назначен в центре планирования семьи. На 12-й день от начала приема появились мажущие кровянистые выделения. Обратилась за консультацией в смотровой кабинет.

Задание:

1. Оценить проблемы.
2. Объяснить ситуацию.
3. Дать рекомендации.

Эталон ответа:

1. Настоящие проблемы - боязнь нежелательной беременности, осложнения от гормональных препаратов.
2. В течение 1-го месяца приема регулона довольно часто наблюдается кровомазание посреди менструального цикла, в связи с низкой дозировкой препарата.
3. Не прекращать прием регулона. Выделения прекратятся, и в срок придет менструально подобная реакция. Во втором цикле кровомазание чаще не бывает.

7. Задания для практической работы:

Ведение менструального календаря

## **Тема 2.4. Внутриматочная контрацепция**

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Краткая история внутриматочной контрацепции.
- 2) Основные модели ВМК. Механизм действия.
- 3) Преимущества и недостатки метода.
- 4) Осложнения при ведении и использовании ВМК.
- 5) Показания и противопоказания данного метода контрацепции.

2. Темы рефератов:

«Преимущества, недостатки методов контрацепции».

3. Задания для аудиторной работы:

- 1) Обследование пациенток перед введением ВМК.
  - 2) Показания к досрочному извлечению ВМК.
  - 3) Консультирование пациенток по вопросу выбора метода контрацепции.
4. Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа № 4

Составление памяток для пациенток по темам: "Алгоритм обследования и ведения пациенток с ВМК"

5. Задания в тестовой форме (пример):

1. УКАЖИТЕ ГЕСТАГЕН, КОТОРЫЙ ВХОДИТ В СОСТАВ «МИРЕНЬ»:

- 1) Гестоден
- 2) Левоноргестрел
- 3) Прогестерон
- 4) Дезогестрел

2. С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ЭКСПУЛЬСИЙ ВМК и БОЛЕВОГО СИНДРОМА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

- 1) Но-шпу
- 2) Антибиотики
- 3) Индометацин
- 4) Димедрол

3. ЖЕНЩИНЫ С ВМК ДОЛЖНЫ ПОДВЕРГАТЬСЯ ВРАЧЕБНОМУ ОСМОТРУ:

- 1) Каждый месяц
- 2) Каждые 6 месяцев
- 3) Каждый год
- 4) Каждые 3 года

4. АЦИКЛИЧЕСКИЕ КРОВЯНИСТЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ МОГУТ БЫТЬ ПОСЛЕ «МИРЕНЬ»:

- 1) Первые 2-3 месяца
- 2) В течение года
- 3) В первые 6 месяцев
- 4) Не бывают никогда

5. ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ВМК ПЕРВЫЙ ВРАЧЕБНЫЙ ОСМОТР ДОЛЖЕН ПРОВОДИТЬСЯ:

- 1) Через год
- 2) Через день
- 3) Через 7-10 дней
- 4) Через полгода

Эталоны ответов:

1-2, 2-3, 3-2, 4-1, 5-3

6. Анализ кейс-стадии

КЕЙС № 4

Женщина 25 лет. Месячные с 12-ти лет по 3 - 4 дня через 28 дней. Половая жизнь вне брака. Р-2, Аб-2. Множественные половые связи. Был трихомониаз. Консультируется с акушеркой ФАПа. Просит ввести ВМК.

Задание:

1. Оценить проблемы.
2. Информировать о методах контрацепции.

3. Помочь в выборе.

Эталон ответа:

1. Настоящие проблемы - боязнь нежелательной беременности. Нарушение половой гигиены. Потенциальные проблемы - осложнение аборта, риск ЗППП.

2. Перечислить методы контрацепции.

3. ВМК в данном случае не рекомендуется в связи с риском воспаления матки. Данной женщине больше всего подойдет презерватив в сочетании со спермицидами, как для контрацепции, так и для профилактики ЗППП. Дать рекомендации по вопросам половой гигиены.

7. Задания для практической работы:

Практическая работа № 4

Подготовка пациентки, инструментов для удаления ВМК. Техника извлечения ВМК.

### **Тема 2.5. Хирургические методы контрацепции**

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1) Хирургические методы контрацепции.

2) Добровольная хирургическая стерилизация. Показания и противопоказания.

3) Преимущества и недостатки метода. Условия выполнения операции.

2. Темы рефератов:

"Добровольная хирургическая стерилизация"

3. Задания для аудиторной работы:

Консультирование пациентки по вопросу выбора метода контрацепции.

4. Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа № 5

Подготовка пациентки к ДХС.

5. Задания в тестовой форме (пример):

1. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ СОДЕРЖИТ ТОЛЬКО ЧИСТЫЙ ГЕСТАГЕН:

1) Марвелон

2) Мерсилон

3) Три-мерси

4) Экслютон

2. ДВОЙНОЙ ГОЛЛАНДСКИЙ МЕТОД – ЭТО:

1) Применение ОК совместно с презервативом

2) Применение ВМС с презервативом

3) Применение ВМС совместно с КОК

4) Применение презерватива со спермицидами

3. МЕТОД ЮЗПЕ – ЭТО:

1) Физиологический метод контрацепции

2) Контрацепция гестагенами

3) Ургентная контрацепция

4) Целибат

4. К «МИНИ-ПИЛИ» ОТНОСИТСЯ СЛЕДУЮЩИЙ КОНТРАЦЕПТИВ:

1) Фемоден

2) Ригевидон

3) Микролют

4) Депо-провера

5. БОЛЕЕ «ФИЗИОЛОГИЧНОЕ» ИЗМЕНЕНИЕ ГОРМОНАЛЬНОГО ПРОФИЛЯ В ТЕЧЕНИЕ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПРИЕМЕ:

1) Новинета

2) Три-мерси

3) Минизистона

4) Силеста

6. К ФАКТОРАМ, ОСЛАБЛЯЮЩИМ ДЕЙСТВИЕ КОК ОТНОСИТСЯ:

- 1) Прием жирной пищи
- 2) Прием поливитаминов
- 3) Прием алкоголя
- 4) Прием антибиотиков и снотворных

Эталоны ответов:

1-4, 2-1, 3-3, 4-3, 5-2, 6-4

6. Анализ кейс-стадии

КЕЙС № 5

Женщина 32-х лет. Месячные с 12-ти лет по 3 - 4 дня через 28 дней. Половая жизнь в браке. Р-2, Аб-2. Консультируется с акушеркой ФАПа по поводу задержки месячных на 1,5 месяца, считает себя беременной. Тест положителен. Хочет сделать мини-аборт.

Задание:

1. Оценить проблемы.
2. Подтвердить беременность и установить срок.
3. Помочь в выборе метода планирования семьи.
4. Необходимое обследование.

Эталон ответа:

1. Настоящие проблемы - боязнь нежелательной беременности. Потенциальные проблемы - осложнение аборта.
2. Беременность подтверждается признаками вероятными и сомнительными, на основании жалоб, теста, осмотра в зеркалах и бимануального исследования, УЗИ. Срок - по задержке месячных с учетом регулярной менструальной функции.
3. Попытаться уговорить женщину отказаться от аборта в пользу родов. В случае, если женщина настаивает на аборте, прерывание только в гинекологическом отделении. Срок мини-аборта только до 4-5 недель беременности. В данном случае поздно.
4. Мазки на gn, кровь на RW, ВИЧ-инфекцию и гепатит. Контроль ФГ.

7. Задания для практической работы:

Практическая работа № 5

Консультирование пациентки по вопросу выбора метода контрацепции.

## **Тема 2.6. Посткоитальная экстренная контрацепция**

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Посткоитальная экстренная контрацепция.
- 2) Виды экстренной контрацепции. Механизм действия, достоинства и недостатки.

2. Темы рефератов:

«Ургентная контрацепция»

3. Задания для аудиторной работы:

- 1) Консультирование пациентки по вопросу выбора метода контрацепции.

4. Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа № 6

Составление памяток для пациенток по теме: «Поскоитальная экстренная контрацепция»

5. Задания в тестовой форме (пример):

1. ДЕПО-ПРОВЕРА ВВОДИТСЯ С ЦЕЛЮ КОНТРАЦЕПЦИИ В РЕЖИМЕ:

- 1) 150мг 1 раз в 3 недели
- 2) 150 мг 1 раз в 3 месяца
- 3) 150 мг 1 раз в 2 месяца
- 4) 150 мг 1 раз в 4 недели

2. ПОСЛЕ ИСКУССТВЕННОГО АБОРТА С ЦЕЛЮ РЕАБИЛИТАЦИИ НАЗНАЧАЮТ КОК:

- 1) Через 1 месяц

2) Через 2 месяца

3) Через 3 месяца

4) Сразу после выкабливания

3. ПОСЛЕ РОДОВ ВМК ВВОДИТСЯ:

1) Через 1 год

2) Через 5 месяцев

3) Через 8 месяцев

4) Через 2 месяца

4. ПРИ ЭКСТРЕННОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ КОК, СОДЕРЖАЩИЕ 30 МКГ ЭТИНИЛЭСТРАДИОЛА И 0,25 МГ ЛЕВОНОРГЕСТРЕЛА В РЕЖИМЕ:

1) 2 таблетки. Через 12 часов еще 2 таблетки

2) таблетки. Через 12 часов еще 3 таблетки

3) 2 таблетки. Через 72 часа еще 2 таблетки

4) 1 таблетка. Через 72 часа еще 1 таблетка

5. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИЕМУ ГОРМОНАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1) Тромбофлебит

2) Миопия средней степени

3) Обильные месячные

4) 2 аборта в анамнезе

6. КОМБИНИРОВАННЫЕ ОРАЛЬНЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ

1) Уменьшают количество менструальной крови

2) Увеличивают количество менструальной крови

3) Не влияют на характер менструальной кровопотери

4) Не имеют противопоказаний

Эталон ответов:

1-2, 2-4, 3-4, 5-1, 6-1

6. Анализ кейс-стадии

КЕЙС № 6

Женщина 20 лет. Месячные с 12-ти лет по 3 - 4 дня через 28 дней. Половая жизнь в браке. Б -0. Консультируется с акушеркой ФАПа по поводу задержки месячных на 1,5 месяца, считает себя беременной. Хочет сделать аборт.

Задание:

1. Оценить проблемы.

2. Подтвердить беременность и установить срок.

3. Помочь в выборе метода планирования семьи.

4. Необходимое обследование.

Эталон ответа:

1. Настоящие проблемы - боязнь нежелательной беременности. Потенциальные проблемы - осложнение аборта.

2. Беременность подтверждается признаками вероятными и сомнительными, на основании жалоб, теста, осмотра в зеркалах и бимануального исследования, УЗИ. Срок - по задержке месячных с учетом регулярной менструальной функции.

3. Попытаться уговорить женщину отказаться от аборта в пользу родов, учитывая 1-ю беременность.

4. Мазки на *gp*, кровь на RW, ВИЧ-инфекцию и гепатит. Контроль ФГ. Для первобеременной обязательно группа крови и резус-фактор. В случае резус - отрицательной крови, уговорить не делать аборт из-за риска гемолитической болезни будущего плода.

7. Задания для практической работы:

Практическая работа № 6

Консультирование пациентки по вопросу выбора экстренного метода контрацепции.

## Тема 2.7. Контрацепция в различные периоды жизни женщины

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1) Контрацепция в возрастном аспекте.

2) Выбор метода контрацепции, учитывая состояние репродуктивной системы, преимущества и недостатки методов контрацепции, наличия параконтрацептивных влияний.

3) Выбор способа контрацепции в отдельных ситуациях.

4) Контрацепция в браке, контрацепция у незамужних женщин редко живущих половой жизнью, контрацепция во время кормления ребенка грудью, контрацепция для женщин с наличием мастопатии, миомы матки.

2. Темы рефератов:

«Оптимальные методы контрацепции для женщин в различные периоды жизни»

3. Задания для аудиторной работы:

1) Контрацепция в старшем репродуктивном, пременопаузальном периоде и с заболеваниями органов репродуктивной системы

2) Контрацепция у женщин с экстрагенитальной патологией. Выбор способа контрацепции в отдельных ситуациях.

4. Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа №7

Техника измерения базальной температуры

Календарный метод контрацепции (определение дней овуляции)

5. Задания в тестовой форме (пример):

1. К ТРЕТЬЕМУ ПОКОЛЕНИЮ ГОРМОНАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ ОТНОСЯТСЯ

1) Экслютон, микролют

2) Минизистон, микрогинон

3) Марвелон, силест

4) Бисекурин, инфекундин.

2. К ТРЕХФАЗНЫМ ГОРМОНАЛЬНЫМ КОНТРАЦЕПТИВНЫМ СРЕДСТВАМ ОТНОСИТСЯ

1) Фемоден

2) Триквилар

3) Овидон

3) Марвелон.

3. В ПЕРИОД ЛАКТАЦИИ МОЖНО НАЗНАЧАТЬ:

1) Диане –35

2) Силест

3) Экслютон

4) Тризистон.

4. К МИНИ-ПИЛИ ОТНОСИТСЯ:

1) Экслютон, микролют

2) Микрогинон

3) Минизистон

4) Триквилар.

4. ВМК НЕ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ:

1) При воспалительных заболеваниях гениталий

2) При субмукозной миоме

3) При двурогой матке

4) При 2-х абортах без осложнений в анамнезе.

5. ВНУТРИМАТОЧНЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ:

1) Снижают риск воспалительных заболеваний

2) Повышают риск воспалительных заболеваний

3) Не влияют на возникновение воспалений

4) Не имеют противопоказаний.

Эталоны ответов:

1-3, 2-2, 3-3, 4-4, 5-2

6. Анализ кейс-стадии

### **КЕЙС № 7**

Женщина 45-ти лет. Месячные по 3 - 4 дня, через 21 - 26 -32 дня. Половой жизнью живет регулярно, в браке. Извлекла ВМК 2мес. назад в связи с воспалительным процессом. Прошла курс противовоспалительной терапии. Просит акушерку проконсультировать об оптимальном методе контрацепции. Соматически здорова.

Задание:

1. Оценить проблемы.
2. Информировать о методах контрацепции.
3. Помочь в выборе.

Эталон ответа:

1. Настоящие проблемы - боязнь нежелательной беременности. Потенциальные проблемы - осложнение аборта.
2. Перечислить методы контрацепции.
3. Больше подойдет презерватив, спермициды. После консультации с гинекологом можно принимать низкодозированный КОК с целью контрацепции и регуляции менструального цикла.

7. Задания для практической работы:

### **Практическая работа № 7**

Посткоитальная экстренная контрацепция. Современные лекарственные средства. Технология использования.

## **Тема 2.8. Половое воспитание и просвещение детей и подростков. Подростковая контрацепция**

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Половое воспитание и просвещение детей и подростков. Задачи и этапы специализированной службы.
- 2) Трехступенчатая система организации специализированной службы. Цели I, II, III ступени.
- 3) Просвещение молодежи по вопросам защиты от заболеваний, передающихся половым путем и нежеланной беременности.

2. Темы рефератов:

«Методы и средства посткоитальной экстренной контрацепции»

3. Задания для аудиторной работы:

- 1) Подростковая контрацепция Методы контрацепции.
- 2) Типы поведенческих реакций у подростков.
- 3) Приемлемые методы контрацепции у подростков.

4. Задания для самостоятельной работы:

### **Самостоятельная работа № 8**

Подготовка сообщений, докладов, рефератов по теме «Организация гинекологической помощи детям и подросткам», «Роль акушерки в профилактике гинекологических заболеваний у девочки»

5. Задания в тестовой форме (пример):

1. НЕ ЯВЛЯЮТСЯ СПЕРМИЦИДАМИ СВЕЧИ:

- 1) Контрацептин
- 2) Фарматекс
- 3) Лютенурин
- 4) Овестин.

2. ПРЕЗЕРВАТИВ НАДЕВАЮТНА ПОЛОВОЙ ЧЛЕН, НАХОДЯЩИЙСЯ В СОСТОЯНИИ:

- 1) Эрекции
- 2) Эякуляции

3) До наступления эрекции

4) В рефрактерную фазу.

3. ВАЗЭКТОМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

1) Методом стерилизации мужчины

2) Методом кастрации

3) Методом стерилизации женщины

4) Методом дающим эффект сразу же после операции.

4. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ КОНТРАЦЕПЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

1) Прерванный половой акт

2) Предохранение только в критические дни

3) Барьерный

4) ДХС

5. НЕ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ НЕРОЖАВШИМ ЗДОРОВЫМ ЖЕНЩИНАМ С ЦЕЛЬЮ КОНТРАЦЕПЦИИ

1) Стерилизацию

2) Презервативы

3) Диафрагмы

4) Спермициды

6. НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ПЛАНИРОВАНИЯ СЕМЬИ ЯВЛЯЕТСЯ:

1) Аборт

2) Барьерная контрацепция

3) Гормональная контрацепция

4) ВМС.

Эталонные ответы:

1-4, 2-1, 3-1, 4-4, 5-1, 6-1

6. Анализ кейс-стадии

### **КЕЙС № 8**

К акушерке на ФАП обратилась девушка 18-ти лет. Сутки назад был случайный, незащищенный половой акт. Менструальная функция не нарушена. Б-0. Последняя менструация 2 недели назад. Половой жизнью живет нерегулярно. Боится забеременеть. Просит акушерку проконсультировать об оптимальном методе контрацепции. Соматически здорова.

Задание:

1. Оценить проблемы.

2. Информировать о методах контрацепции.

3. Помочь в выборе.

Эталон ответа:

1. Настоящие проблемы - боязнь нежелательной беременности, ИППП. Потенциальные проблемы – осложнение аборта.

3. Маки на микрофлору, обследование на ИППП.

2. Перечислить методы контрацепции.

3. Больше подойдет презерватив, спермициды. После консультации с гинекологом можно принять с целью аварийной контрацепции 1т эскапела.

7. Задания для практической работы:

Практическая работа № 8

Консультирование подростков по предохранению от нежелательной беременности, профилактике ИППП. Двойной голландский метод контрацепции. Средства экстренной контрацепции.

## **5.2.2. Типовые задания для рубежного контроля по МДК.03.02. Охрана репродуктивного здоровья и планирование семьи**

Тестовые задания (пример):

1. Вещества, применяемые для спринцеваний с контрацептивной целью:
  - 1) Физиологический раствор
  - 2) Содовый раствор 2%
  - 3) 2% раствор уксусной кислоты
  - 4) 1% раствор соляной кислоты
2. ВМС вводится на срок:
  - 1) 3 месяца
  - 2) 5 лет
  - 3) 1,5 года
  - 4) 6 месяцев
3. Норплант гарантирует контрацепцию на срок:
  - 1) 5 месяцев
  - 2) 5 лет
  - 3) 1,5 года
  - 4) Полгода
4. Депо Провера гарантирует контрацепцию на срок:
  - 1) 3 месяца
  - 2) года
  - 3) 1,5 года
  - 4) 1 месяц
5. В состав КОК входят:
  - 1) Эстрогены
  - 2) Андрогены
  - 3) АКТГ
  - 4) Окситоцин
6. КОК третьего поколения:
  - 1) Марвелон
  - 2) Ригевидон
  - 3) Бисекурин
  - 4) Инфекундин
7. ОК, содержащий только гестаген:
  - 1) Ригевидон.
  - 2) Лактинет
  - 3) Регулон
  - 4) Нон-овлон
8. ОК, применяемый при избытке андрогенов:
  - 1) Ригевидон.
  - 2) Марвелон.
  - 3) Диане-35
  - 4) Триквилар
9. Трехфазный КОК:
  - 1) Ригевидон.
  - 2) Марвелон.
  - 3) Антеовин.
  - 4) Тризистон
10. В случае появления кровотечения на фоне приема 10 таблетки КОК, необходимо:
  - 1) Продолжить прием таблеток по схеме.
  - 2) Отменить ОК.
  - 3) Увеличить дозу.
  - 4) меньше дозу
11. МЕХАНИЗМ КОК ОСНОВАН НА:
  - 1) Спермицидном эффекте
  - 2) Вычислении «опасного периода»

3) Блокаде овуляции

12. МЕХАНИЗМ ХИМИЧЕСКОЙ БАРЬЕРНОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ ОСНОВАН НА:

1) Спермицидном эффекте

2) Вычислении «опасного периода»

3) Блокаде овуляции

13. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД (РИТМ-МЕТОД) ОСНОВАН НА:

1) Спермицидном эффекте

2) Вычислении «опасного периода»

3) Блокаде овуляции

4) Супрессии эндометрия, затрудняющей имплантацию

14. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ЧИСТЫХ ГЕСТАГЕНОВ ОСНОВАН НА:

1) Спермицидном эффекте

2) Блокаде овуляции

3) упресии эндометрия, затрудняющей имплантацию

4) Вычислении «опасного периода»

15. ДИАНЕ-35 –ПРЕПАРАТ ПЕРВОГО ВЫБОРА ДЛЯ ЖЕНЩИН ПРИ:

1) Повышенном количестве андрогенов

2) Пониженном количестве андрогенов

3) повышенном количестве эстрогенов

4) нормальном количестве эстрогенов

16. УКАЖИТЕ ГЕСТАГЕН, КОТОРЫЙ ВХОДИТ В СОСТАВ «МИРЕНЬ»:

1) Гестоден

2) Левоноргестрел

3) Прогестерон

4) Дезогестрел

17. С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ЭКСПУЛЬСИЙ ВМК и БОЛЕВОГО СИНДРОМА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

1) Но-шпу

2) Антибиотики

3) Индометацин

4) Димедрол

18. ЖЕНЩИНЫ С ВМК ДОЛЖНЫ ПОДВЕРГАТЬСЯ ВРАЧЕБНОМУ ОСМОТРУ:

1) Каждый месяц

2) Каждые 6 месяцев

3) Каждый год

4) Каждые 3 года

19. АЦИКЛИЧЕСКИЕ КРОВЯНИСТЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ МОГУТ БЫТЬ ПОСЛЕ «МИРЕНЬ»:

1) Первые 2-3 месяца

2) В течение года

3) В первые 6 месяцев

4) Не бывают никогда

20. ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ВМК ПЕРВЫЙ ВРАЧЕБНЫЙ ОСМОТР ДОЛЖЕН ПРОВОДИТЬСЯ:

1) Через год

2) Через день

3) Через 7-10 дней

4) Через полгода

21. ДЕПО-ПРОВЕРА ВВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ КОНТРАЦЕПЦИИ В РЕЖИМЕ:

1) 150мг 1 раз в 3 недели

2) 150 мг 1 раз в 3 месяца

3) 150 мг 1 раз в 2 месяца

4) 150 мг 1 раз в 4 недели

22. ПОСЛЕ ИСКУССТВЕННОГО АБОРТА С ЦЕЛЬЮ РЕАБИЛИТАЦИИ НАЗНАЧАЮТ

КОК:

- 1) Через 1 месяц
- 2) Через 2 месяца
- 3) Через 3 месяца
- 4) Сразу после выскабливания

23. ПОСЛЕ РОДОВ ВМК ВВОДИТСЯ:

- 1) Через 1 год
- 2) Через 5 месяцев
- 3) Через 8 месяцев
- 4) Через 2 месяца

24. ПРИ ЭКСТРЕННОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ КОК, СОДЕРЖАЩИЕ 30 МКГ ЭТИНИЛЭСТРАДИОЛА И 0,25 МГ ЛЕВОНОРГЕСТРЕЛА В РЕЖИМЕ:

- 1) 2 таблетки. Через 12 часов еще 2 таблетки
- 2) таблетки. Через 12 часов еще 3 таблетки
- 3) 2 таблетки. Через 72 часа еще 2 таблетки
- 4) 1 таблетка. Через 72 часа еще 1 таблетка

25. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИЕМУ ГОРМОНАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Тромбофлебит
- 2) Миопия средней степени
- 3) Обильные месячные
- 4) 2 аборта в анамнезе

26. КОМБИНИРОВАННЫЕ ОРАЛЬНЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ

- 1) Уменьшают количество менструальной крови
- 2) Увеличивают количество менструальной крови
- 3) Не влияют на характер менструальной кровопотери
- 4) Не имеют противопоказаний

27. ДЕПО-ПРОВЕРА ВВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ КОНТРАЦЕПЦИИ В РЕЖИМЕ:

- 1) 150мг 1 раз в 3 недели
- 2) 150 мг 1 раз в 3 месяца
- 3) 150 мг 1 раз в 2 месяца
- 4) 150 мг 1 раз в 4 недели

28. ПОСЛЕ ИСКУССТВЕННОГО АБОРТА С ЦЕЛЬЮ РЕАБИЛИТАЦИИ НАЗНАЧАЮТ КОК:

- 1) Через 1 месяц
- 2) Через 2 месяца
- 3) Через 3 месяца
- 4) Сразу после выскабливания

29. ПОСЛЕ РОДОВ ВМК ВВОДИТСЯ:

- 1) Через 1 год
- 2) Через 5 месяцев
- 3) Через 8 месяцев
- 4) Через 2 месяца

30. ПРИ ЭКСТРЕННОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ КОК, СОДЕРЖАЩИЕ 30 МКГ ЭТИНИЛЭСТРАДИОЛА И 0,25 МГ ЛЕВОНОРГЕСТРЕЛА В РЕЖИМЕ:

- 1) 2 таблетки. Через 12 часов еще 2 таблетки
- 2) таблетки. Через 12 часов еще 3 таблетки
- 3) 2 таблетки. Через 72 часа еще 2 таблетки
- 4) 1 таблетка. Через 72 часа еще 1 таблетка

31. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИЕМУ ГОРМОНАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Тромбофлебит
- 2) Миопия средней степени

3) Обильные месячные

4) 2 аборта в анамнезе

### 32. КОМБИНИРОВАННЫЕ ОРАЛЬНЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ

1) Уменьшают количество менструальной крови

2) Увеличивают количество менструальной крови

3) Не влияют на характер менструальной кровопотери

4) Не имеют противопоказаний

### 33. К ТРЕТЬЕМУ ПОКОЛЕНИЮ ГОРМОНАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ ОТНОСЯТСЯ

1) Экслютон, микролют

2) Минизистон, микрогинон

3) Марвелон, силест

4) Бисекурин, инфекундин.

### 34. К ТРЕХФАЗНЫМ ГОРМОНАЛЬНЫМ КОНТРАЦЕПТИВНЫМ СРЕДСТВАМ ОТНОСИТСЯ

1) Фемоден

2) Триквилар

3) Овидон

3) Марвелон.

### 35. В ПЕРИОД ЛАКТАЦИИ МОЖНО НАЗНАЧАТЬ:

1) Диане –35

2) Силест

3) Экслютон

4) Тризистон.

### 36. К МИНИ-ПИЛИ ОТНОСИТСЯ:

1) Экслютон, микролют

2) Микрогинон

3) Минизистон

4) Триквилар.

### 37. ВМК НЕ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ:

1) При воспалительных заболеваниях гениталий

2) При субмукозной миоме

3) При двурогой матке

4) При 2-х абортах без осложнений в анамнезе.

### 38. ВНУТРИМАТОЧНЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ:

1) Снижают риск воспалительных заболеваний

2) Повышают риск воспалительных заболеваний

3) Не влияют на возникновение воспалений

4) Не имеют противопоказаний

### 39. НЕ ЯВЛЯЮТСЯ СПЕРМИЦИДАМИ СВЕЧИ:

1) Контрацептин

2) Фарматекс

3) Лютенурин

4) Овестин.

### 40. ПРЕЗЕРВАТИВ НАДЕВАЮТ НА ПОЛОВОЙ ЧЛЕН, НАХОДЯЩИЙСЯ В СОСТОЯНИИ:

1) Эрекции

2) Эякуляции

3) До наступления эрекции

4) В рефрактерную фазу.

### 41. ВАЗЭКТОМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

1) Методом стерилизации мужчины

2) Методом кастрации

3) Методом стерилизации женщины

4) Методом дающим эффект сразу же после операции.

42. **НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ КОНТРАЦЕПЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:**

- 1) Прерванный половой акт
- 2) Предохранение только в критические дни
- 3) Барьерный
- 4) ДХС

43. **НЕ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ НЕРОЖАВШИМ ЗДОРОВЫМ ЖЕНЩИНАМ С ЦЕЛЬЮ КОНТРАЦЕПЦИИ**

- 1) Стерилизацию
- 2) Презервативы
- 3) Диафрагмы
- 4) Спермициды

44. **НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ПЛАНИРОВАНИЯ СЕМЬИ ЯВЛЯЕТСЯ:**

- 1) Аборт
- 2) Барьерная контрацепция
- 3) Гормональная контрацепция
- 4) ВМС.

### 5.2.3. Оценка учебной и (или) производственной практики

#### 5.2.3.1. Общие положения

Целью оценки по учебной и производственной практике является оценка:

- 1) профессиональных и общих компетенций;
- 2) практического опыта и умений.

Оценка по учебной и производственной практике выставляется на основании данных аттестационного листа (характеристики профессиональной деятельности обучающегося на практике) с указанием видов работ, выполненных обучающимся во время практики, их объема, качества выполнения в соответствии с технологией и (или) требованиями организации, в которой проходила практика.

#### 5.2.3.2. Виды работ практики и проверяемые результаты обучения по профессиональному модулю

**Учебная практика (при наличии):**

Таблица 1

Виды работ	Коды проверяемых результатов	
	Умения	Практический опыт
Осмотр наружных половых органов. Исследование с помощью влагалищных зеркал (створчатых, ложкообразных). Влагалищно-абдоминальное, ректо-влагалищное, ректо-абдоминальное обследование на фантоме.  Тесты функциональной диагностики (измерение базальной температуры, исследования шеечной слизи: симптом «зрачка», натяжение шеечной слизи, симптом «папоротника»). Техника выполнения. Кольпоцитология. Забор мазка на кольпоцитологическое исследование, техника выполнения на фантоме. Оформление медицинской документации (направлений).	– проводить профилактический гинекологический осмотр; – осуществлять диспансеризацию гинекологических больных; – участвовать в лечебно-диагностических процедурах и осуществлять уход за пациентками в послеоперационном периоде; – оказывать	– ухода за пациентками с гинекологической патологией; – выполнения лечебно-диагностических мероприятий, ухода в послеоперационном периоде; – оказания доврачебной помощи при неотложных состояниях в гинекологии; – участия в консультативной

<p>Бактериоскопическое, бактериологическое обследование, ПЦР диагностика выделений (биоматериала) из уретры, цервикального канала, влагалища. Онкоцитологическое обследование. Техника забора биоматериала на фантоме. Оформление медицинской документации (направлений). Лечебные процедуры: влагалищная ванночка, влагалищный мазевой тампон, техника выполнения на фантоме.</p> <p>Осмотр, пальпация молочных желез на фантоме. Накрыть стерильный столик, подготовить инструменты для пункционной биопсии молочной железы.</p> <p>Накрыть стерильный столик, собрать необходимые инструменты, ассистировать врачу при выполнении манипуляций и малых гинекологических операций. Биопсия шейки матки. Полипэктомия. Зондирование полости матки. Раздельное диагностическое выскабливание слизистой цервикального канала и полости матки. Пункция прямокишечно-маточного пространства через задний свод влагалища.</p> <p>Техника измерения базальной температуры. Календарный метод контрацепции (определение дней овуляции). Мужской, женский презерватив, влагалищная диафрагма, спермициды. Технология использования. Комбинированные оральные контрацептивы, оральные гестагенные контрацептивы, пластырь «Евра», кольцо «Нова-Ринг», импланты, инъекции. Побочные эффекты, осложнения, противопоказания. Преимущества и недостатки. Технология использования. Основные модели ВМК. Введение в полость матки ВМК. Условия. Инструменты. Техника введения, удаления ВМК. Посткоитальная экстренная контрацепция. Современные лекарственные средства. Технология использования. Добровольная</p>	<p>доврачебную помощь при неотложных состояниях в гинекологии;</p> <p>– проводить консультирование по вопросам контрацепции и половой гигиены;</p> <p>– проводить санитарно-просветительскую работу по профилактике аборт, гинекологических, венерических и онкологических заболеваний и сохранению репродуктивного здоровья;</p>	<p>помощи по вопросам контрацепции и половой гигиены;</p> <p>– участия в проведении профилактических осмотров женщин и диспансеризации;</p>
---	---	---

хирургическая стерилизация. Методы ДХС у женщин. Условия. Предоперационная подготовка, послеоперационный уход. Контрацепция в различные периоды жизни женщины. Методы и средства. Особенности контрацепции у подростков.		
--	--	--

**Производственная практика (при наличии):**

Таблица 2

Виды работ	Коды проверяемых результатов	
	ПК 3.1-3.6	ОК 1-ОК 14
<p>Женская консультация:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. проводить профилактический гинекологический осмотр;</li> <li>2. выполнять диспансеризацию гинекологических больных;</li> <li>3. выполнять лечебно-диагностические процедуры под руководством врача или акушерки в рамках своих полномочий;</li> <li>4. составлять план обследования и предоперационной подготовки для планового оперативного лечения под руководством врача;</li> <li>5. проводить консультирование по вопросам контрацепции и половой гигиены;</li> <li>6. проводить санитарно-просветительскую работу по профилактике аборт, гинекологических, венерических и онкологических заболеваний и сохранению репродуктивного здоровья;</li> <li>7. оформлять медицинскую документацию</li> </ol> <p>Гинекологическое отделение:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. участвовать и выполнять под контролем врача лечебно-диагностические процедуры в рамках своих полномочий;</li> <li>2. оказывать неотложную доврачебную медицинскую помощь;</li> <li>3. выполнять предоперационную подготовку пациентки и</li> </ol>	<p>ПК 3.1. Проводить профилактические осмотры и диспансеризацию женщин в различные периоды жизни</p> <p>ПК 3.2. Проводить лечебно-диагностические мероприятия гинекологическим больным под руководством врача</p> <p>ПК 3.3. Выполнять диагностические манипуляции самостоятельно в пределах своих полномочий</p> <p>ПК 3.4. Оказывать доврачебную помощь пациентам при неотложных состояниях в гинекологии</p> <p>ПК 3.5. Участвовать в оказании помощи пациентам в периоперативном периоде</p> <p>ПК 3.6. Проводить санитарно-просветительскую работу по вопросам</p>	<p>ОК1 Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес</p> <p>ОК2 Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество</p> <p>ОК3 Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность</p> <p>ОК4 Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития</p> <p>ОК5 Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.</p> <p>ОК6 Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством,</p>

<p>послеоперационный уход;</p> <p>4. проводить консультирование по вопросам контрацепции и половой гигиены;</p> <p>5. проводить санитарно-просветительскую работу по профилактике аборт, гинекологических, венерических и онкологических заболеваний и сохранению репродуктивного здоровья;</p> <p>6. оформлять медицинскую документацию;</p>	<p>планирования семьи, и сохранения и укрепления репродуктивного здоровья</p>	<p>потребителями.</p> <p>ОК7 Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.</p> <p>ОК8 Самостоятельно определять результаты профессионального и личностного развития, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации</p> <p>ОК9 Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.</p> <p>ОК10 Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.</p> <p>ОК11 Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.</p> <p>ОК12 Организовывать рабочее место в соответствии с требованиями охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.</p> <p>ОК13 Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.</p> <p>ОК14 Исполнять воинскую обязанность, в том числе с помощью полученных профессиональных знаний</p>
---	---	---

		(для юношей).
--	--	---------------

### **5.2.3.3. Форма аттестации по учебной/производственной практике:**

Форма аттестации по учебной практике по МДК.03.01 Гинекология, МДК.03.02. Охрана репродуктивного здоровья и планирование семьи – зачет.

Форма аттестации по производственной практике по МДК.03.01 Гинекология, МДК.03.02. Охрана репродуктивного здоровья и планирование семьи – дифзачет.

### **5.2.4. Типовые задания для промежуточной аттестации по МДК.03.02 «Охрана репродуктивного здоровья и планирование семьи» - экзамен**

#### **1. Перечень теоретических вопросов**

1. Охрана репродуктивного здоровья населения. Планирование семьи.
2. Методы и средства контрацепции. Механизм реализации контрацептивного эффекта.
3. Естественные методы контрацепции. Виды (календарный метод, метод измерения базальной температуры, оценка цервикальной слизи, прерванный коитус). Принцип действия. Преимущества и недостатки. Консультирование пациенток по вопросу выбора метода контрацепции.
4. Барьерные методы контрацепции: мужские и женские презервативы, влагалищные диафрагмы, цервикальные колпачки, контрацептивная губка. Механизм действия. Преимущества и недостатки. Консультирование пациенток по вопросу выбора метода контрацепции.
5. Спермициды, химический метод контрацепции. Механизм действия. Преимущества и недостатки. Консультирование пациентов по вопросу выбора метода контрацепции.
6. Гормональная контрацепция. . Классификация. Комбинированные оральные контрацептивы: механизм действия, классификация. Осложнения, побочные эффекты при приеме КОК. Контрацептивные и неконтрацептивные преимущества КОК. Недостатки метода, показания и противопоказания КОК.
7. ОГК. Механизм действия, преимущества, показания ОГК. Подбор и правила приема ОГК. Консультирование пациентов по вопросу выбора метода контрацепции.
8. Инъекционные контрацептивы. Механизм действия. Преимущества и недостатки метода. Импланты. Механизм действия, достоинства и недостатки метода. Влагалищное кольцо «НоваРинг». Механизм действия, достоинства и недостатки метода. ВМК «Мирена». Консультирование пациентов по вопросу выбора метода контрацепции.
9. Посткоитальная экстренная контрацепция. Виды. Механизм действия, достоинства и недостатки. Консультирование пациентки по вопросу выбора метода контрацепции.
10. Внутриматочная контрацепция. Основные модели ВМК. Механизм действия. Преимущества и недостатки метода. Осложнения при ведении и использовании ВМК. Показания и противопоказания данного метода контрацепции. Консультирование пациентов по вопросу выбора метода контрацепции.
11. Добровольная хирургическая стерилизация. Виды. Показания, противопоказания. Преимущества и недостатки метода. Условия выполнения операции. Консультирование пациентки по вопросу выбора метода контрацепции.
12. Контрацепция в подростковом периоде. Консультирование пациентки по вопросу выбора метода контрацепции.
13. Контрацепция в послеродовом периоде. Консультирование пациентки по вопросу выбора метода контрацепции.

#### **Критерии оценки:**

*Оценка «5» ставится, если обучающийся*

*Обстоятельно, с достаточной полнотой излагает соответствующую тему.*

*Дает правильные формулировки, точные определения и понятия терминов обнаруживает*

полное понимание материала и может обосновать свой ответ, привести необходимые примеры (не только из учебников, но и подобранные самостоятельно), правильно отвечает на дополнительные вопросы преподавателя, имеющие целью выяснить степень понимания учащимися данного материала.

Уверенно и правильно проводит разбор ошибок, знает положительные и отрицательные стороны выполнения практических работ.

Свободно владеет речью, медицинской терминологией.

Практическая работа выполняется без каких-либо ошибок.

*Оценка «4» ставится, если обучающийся*

Дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и отметка «5», но допускает единичные ошибки, которые исправляет замечания преподавателя.

Практическая работа имеет незначительное отклонение от нормы, учащийся сам может устранить допущенные ошибки.

*Оценка «3» ставится, если обучающийся*

Знает и понимает основные положения данной темы, но допускает неточности в формулировке правил.

Допускает частичные ошибки.

Излагает материал недостаточно связно и последовательно.

Практическая работа имеет существенные недостатки, не поддающиеся исправлению

## **2. Перечень ситуационных задач для подготовки к экзамену**

Задача №1. 18-летняя студентка обратилась в женскую консультацию по вопросам контрацепции. Не замужем. Половая жизнь нерегулярная. Менструации регулярные, безболезненные.

1. Какой метод контрацепции наиболее приемлем данной пациентке?
2. Обоснуйте свой ответ.
3. Расскажите о химическом методе контрацепции.

Задача №2. Женщина 37 лет обратилась для подбора метода контрацепции. Не замужем. Постоянного полового партнера нет. Курит. В последнее время использует с целью контрацепции прерванный половой акт. Соматически здорова. В анамнезе 2 родов и 5 искусственных прерываний беременности на ранних сроках. Менструальный цикл регулярный, безболезненный, по 4-5 дней через 25-26 дней. При объективном исследовании выявлена миома матки небольших размеров.

1. Какой метод контрацепции наиболее приемлем данной пациентке?
2. Обоснуйте свой ответ.
3. Расскажите о «двойном голландском методе» контрацепции.

Задача №3. Для подбора метода контрацепции обратилась девушка 19 лет. Не замужем, постоянного партнера не имеет. Менструальный цикл по 4-5 дней через 26-32 дня, менструации умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 16 лет. Беременностей не было. В настоящее время пользуется календарным методом предохранения от беременности, исключая половую жизнь с 10 по 15 дни менструального цикла. Соматически здорова.

1. Правильно ли используется календарный метод?
2. Какие методы контрацепции Вы рекомендуете?
3. Расскажите о механизме контрацептивного действия ОК.

Задача №4. Пациентка 20-и лет обратилась в женскую консультацию с целью профилактики нежелательной в настоящее время беременности. Из анамнеза: курит, страдает варикозным расширением вен нижних конечностей. Менструальный цикл регулярный, стабильный, менструации по 3 – 4-е дня умеренные, болезненные. Половая жизнь с 18-и лет регулярная, в браке. Предохранение от беременности: прерванный половой акт и ритмический метод

(использовались до наступления беременности). Беременность 1 прервана искусственным абортом без осложнений три месяца назад из-за нестабильного материального положения.

1. Предложите наиболее рациональные методы контрацепции в данном случае.
2. Обоснуйте показания к их применению.
3. Расскажите о ритмическом методе предохранения от нежелательной беременности.

Задача №5. В женскую консультацию обратилась 28-летняя замужняя женщина, имеющая одного полового партнера, с просьбой подобрать надежный метод контрацепции. Половая жизнь регулярная. Менструальная функция не нарушена. Имеет одного ребенка. Гинекологические заболевания отрицает. Состоит на учете по поводу хронического тромбоза нижних конечностей. Гинекологический статус без особенностей.

1. Какую контрацепцию лучше применить этой пациентке?
2. Обоснуйте назначение.
3. Перечислите противопоказания к назначению КОК.

Задача №6. Женщина 37 лет обратилась для подбора метода контрацепции. Замужем. В настоящее время супруги используют с целью контрацепции прерванный половой акт. Соматически здорова. В анамнезе 2 родов. Менструальный цикл регулярный, безболезненный, по 5 дней через 27 дней. При объективном исследовании выявлена интрамуральная миома матки небольших размеров.

1. Какие методы контрацепции можно рекомендовать?
2. Обоснуйте свой ответ.
3. Расскажите о механизме действия внутриматочной гормональной системы.

Задача №7. Обратилась женщина 36 лет с просьбой о подборе методов контрацепции. Из анамнеза: имеет двоих детей. Соматически здорова. Менструальная функция: по 7-8 дней, через 30 дней, обильные, болезненные. Гинекологические заболевания: аденомиоз, эндометриоз шейки матки.

1. Какие методы контрацепции можно рекомендовать?
2. Обоснуйте свой ответ.
3. Расскажите о механизме действия и показаниях мини-пили.

Задача №8. Обратилась женщина 34 лет по поводу подбора методов контрацепции. Из анамнеза; менструации регулярные с 13-и лет, через 28-29 дней, по 7 дней, обильные, болезненные. Половая жизнь с 20-и лет, в браке, от беременности предохранялась различными барьерными методами. Беременностей 2: 1-роды, 1-медицинский аборт. Гинекологические заболевания: аденомиоз, частые обострения кандидозного кольпита.

1. Какие методы контрацепции можно рекомендовать?
2. Обоснуйте свой ответ.
3. Расскажите о механизме действия и показаниях к инъекционным методам контрацепции.

Задача №9. В ЖК за подбором надежного метода контрацепции, обратилась женщины 40 лет, бизнес-леди, с частыми командировками и ненормированным рабочим днем, имеющая негативный опыт нежеланных беременностей из-за пропуска приема таблеток КОК, закончившихся медикаментозным прерыванием беременности. В браке. Гинекологические заболевания: хронический метроэндометрит с частыми обострениями.

1. Какие методы контрацепции можно рекомендовать?
2. Обоснуйте свой ответ.
3. Расскажите о механизме действия и показаниях к назначению гормональных подкожных имплантов.

Задача №10. Больная 28 лет обратилась на прием по поводу болей внизу живота, кровянистых выделений, появившихся через 7 дней после введения внутриматочной

спирали. Менструации с 14 лет по 7 дней через 30 дней, обильные, последний год после третьего аборта стали болезненными. В анамнезе 2 родов, 3 искусственных аборта, фолликулярная псевдоэрозия. Объективно: матка несколько больше нормы, при пальпации, чувствительная, придатки не изменены. Выделения слизисто-кровянистые.

1. Предположительный диагноз.
2. Дальнейшая тактика.
3. Перечислите противопоказания к внутриматочной контрацепции.

Задача №11. К акушерке ФАП обратилась женщина 35 лет, имеющая троих детей и не желающая больше иметь детей. Из анамнеза: последняя беременность протекала крайне тяжело и врач не рекомендует больше иметь детей, что связано с состоянием здоровья.

1. Какие методы контрацепции рекомендованы в данном случае?
2. Обоснуйте свой ответ.
3. Перечислите основные показания к добровольной хирургической стерилизации.

Задача №12. За подбором метода контрацепции обратилась женщина 29 лет. Из анамнеза: менструации с 12 лет, установились сразу, по 5-6 дней через 29 дней, обильные, безболезненные. Последняя менструация 14 месяцев назад. Беременности - три, медикаментозный аборт - один, роды - двое, последние полгода назад. Интервал между первыми и вторыми родами 1,5 года. Гинекологически здорова. Страдает ЖДА 2 степени. Половой партнер один, в браке. Ребенок находится на искусственном вскармливании. Женщина года через 3-4 планирует рождение третьего ребенка.

1. Какие методы контрацепции рекомендованы в данном случае?
2. Обоснуйте свой ответ.
3. Перечислите основные требования к контрацепции при желании увеличить интервал между родами.

Задача №13. За подбором метода контрацепции обратилась девушка 17 лет. Из анамнеза: менструации с 12 лет, установились сразу, по 3-4 дня через 26 дней, умеренные, безболезненные. Последняя менструация 10 дней назад. Беременности отрицает. Соматически и гинекологически здорова. Половой партнер один, вместе учатся в колледже, живут гражданским браком.

1. Какие методы контрацепции рекомендованы в данном случае?
2. Обоснуйте свой ответ.
3. Расскажите о показаниях к назначению КОК.

Задача №14. В ЖК обратилась женщина 36 лет с жалобами на сильные боли в молочных железах, которые беспокоят ее последние полгода. Из анамнеза: менструации с 14 лет, установились через 3 года, по 6-7 дней через 25 дней, умеренные, безболезненные. Последняя менструация 8 дней назад. Беременности - 4, роды - 2, медицинские аборты - 2, последний аборт - 4 года назад. После аборта предохранение с помощью Cu-ВМС. Половой партнер один, в браке. Состоит на «Д» учете у маммолога по поводу фиброзно - кистозной мастопатии. При последнем посещении врача отмечено прогрессирование заболевания.

1. Что послужило причиной прогрессирования мастопатии?
2. Обоснуйте свой ответ.
3. Перечислите основные требования к контрацепции при дисгормональных заболеваниях и раке молочных желез.

Задача №15. За подбором временного метода контрацепции обратилась девушка 19 лет. Из анамнеза: менструации с 12 лет, установились через 1 год, по 4 дня через 29 дней, умеренные, безболезненные. Последняя менструация началась вчера. Беременности отрицает. Соматически здорова. Постоянный половой партнер. Через 2 месяца назначено бракосочетание. Девушка заканчивает учебу в кулинарном училище, дальнейшее обучение в

ближайшее время не планирует. Имеет положительный настрой на материнство после окончания учебы, с чем согласен будущий муж.

1. Какие методы контрацепции рекомендованы в данном случае?
2. Обоснуйте свой ответ.
3. Перечислите основные требования к контрацепции в период повышенной сексуальной активности (молодом репродуктивном возрасте до первых родов)

Задача №16. За подбором метода контрацепции обратилась женщина 23 лет. Из анамнеза: менструации с 11 лет, установились сразу, по 4-5 дня через 30 дней, умеренные, безболезненные. Последняя менструация 11 месяцев назад. Беременности - одна, роды - одни, 2 месяца назад. Соматически и гинекологически здорова. Половой партнер один, в браке. Ребенок находится на грудном вскармливании, мать собирается продолжить кормление до 1 года.

1. Какие методы контрацепции рекомендованы в данном случае?
2. Обоснуйте свой ответ.
3. Перечислите основные требования к контрацепции в период грудного вскармливания.

Задача №17. В связи с началом половой жизни за подбором метода контрацепции обратилась девушка 15 лет. Из анамнеза: менструации с 11 лет, установились сразу, по 5 дней через 28 дней, умеренные, безболезненные. Последняя менструация 5 дней назад. Беременности отрицает. Соматически и гинекологически здорова. Половой партнер один, но у него не исключены другие связи.

1. Какие методы контрацепции рекомендованы в данном случае?
2. Обоснуйте свой ответ.
3. Перечислите основные требования, предъявляемые к контрацепции в подростковом периоде.

Задача №18. За подбором надежного метода контрацепции обратилась женщина 37 лет. Из анамнеза: менструации с 11 лет, установились сразу, по 7 дней через 28 дней, умеренные, безболезненные. Последняя менструация началась сегодня. Беременности - 6, роды - 2, медицинские аборт - 4, последний аборт - 1 месяц назад. После аборта половой жизнью еще не жила. Гинекологически здорова. Половой партнер один, в браке. Женщина больше не планирует рождение детей.

1. Какие методы контрацепции рекомендованы в данном случае?
2. Обоснуйте свой ответ.
3. Перечислите основные требования к контрацепции в поздний репродуктивный период (после рождения последнего ребенка).

Задача №19. За подбором метода контрацепции обратилась девушка 17,5 лет. Из анамнеза: менструации с 13 лет, установились через 2 года, по 2-3 дня через 24-29 дней, умеренные, безболезненные. Последняя менструация 20 дней назад. Беременности отрицает. Соматически здорова. Постоянного полового партнера нет.

1. Какие методы контрацепции рекомендованы в данном случае?
2. Обоснуйте свой ответ.
3. Расскажите о барьерных методах контрацепции.

Задача №20. У женщины 30 лет внезапно появились удушье и сильная боль в левой половине грудной клетки. При осмотре фельдшером бригады скорой помощи: состояние средней тяжести, диффузный цианоз верхней половины туловища. ЧДД 30 в минуту. При аускультации легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечные тоны звучные, ЧСС 120 уд. В минуту, АД 100/80 мм. рт. ст. Из анамнеза: отмечает периодическое повышение АД до 140-150/90-100 мм. рт. ст., в течение 3 лет принимает Жанин с целью контрацепции.

1. Предположительный диагноз. Обоснование.

2. Причины, вызвавшие данное состояние.
3. Перечислите побочные действия КОК.

Задача №21. В женскую консультацию обратилась 32-летняя замужняя женщина, имеющая одного полового партнера, с просьбой подобрать метод контрацепции. Половая жизнь регулярная. Менструальная функция не нарушена. Имеет одного ребенка. Гинекологические заболевания отрицает. С 10 лет состоит на учете по поводу сахарного диабета. Гинекологический статус без особенностей.

1. Какую контрацепцию лучше применить этой пациентке?
2. Обоснуйте назначение.
3. Расскажите о симптотермальном методе контрацепции.

Задача №22. Студентка 18-ти лет в течение месяца принимает марвелон, который ей назначен в центре планирования семьи. На 12-й день от начала приема появились мажущие кровянистые выделения. Обратилась за консультацией в смотровой кабинет.

1. Что послужило причиной появления кровянистых выделений?
2. Объясните ситуацию и дайте рекомендации по дальнейшей контрацепции.
3. Расскажите о контрацепции в период лактации.

Задача №23. Через 2 месяца после введения ВМС пациентка 32 лет обратилась с жалобами на постоянные ноющие боли внизу живота и обильные менструации. Впервые болевой симптом появился через несколько дней после введения ВМС. Бимануальное исследование и осмотр с помощью влагалищных зеркал: матка и маточные придатки несколько увеличены, умеренно болезненны при пальпации. Шейка матки чистая, видны нити ВМС. Выделения мутные, в небольшом количестве.

1. Предположительный диагноз.
2. Дальнейшая тактика.
3. Перечислите осложнения внутриматочной контрацепции.

Задача №24. Студентка 2-го курса, 20-ти лет обратилась к акушерке с вопросом о назначении экстренной контрацепции, в связи с разрывом презерватива. Замужем. Половой акт был несколько часов назад. Из анамнеза: месячные по 3 - 4 дня, через 26 дней. Б-1, Р-1, А-0. Второго ребенка до окончания института не планирует. Соматически и гинекологически здорова. 5 дней назад прошла обследования на ИППП, заболеваний не выявлено.

1. Оценить проблемы женщины.
2. Проинформируйте ее о возможных в данной ситуации методах экстренной контрацепции.
3. Перечислите противопоказания к экстренной контрацепции.

Задача №25. На консультацию по поводу возможно наступившей беременности, обратилась женщина 38 лет через 28 часов после незащищенного полового акта с малознакомым мужчиной. В качестве контрацепции последние два года использует инъекционный метод контрацепции. Последняя инъекция Депо-Провера сделана более чем с двухнедельным опозданием из-за отпуска.

1. Оцените проблемы женщины.
2. Проинформируйте ее о возможных в данной ситуации методах экстренной контрацепции.
3. Перечислите показания к экстренной контрацепции.

### **Критерии оценки решения ситуационной задачи**

5 «отлично» - комплексная оценка предложенной ситуации; знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, правильный выбор тактики действий; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи, в соответствии с алгоритмами действий;

4 «хорошо» - комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения

при ответе на теоретические вопросы, не полное раскрытие междисциплинарных связей; правильный выбор тактики действий; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями педагога; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи, в соответствии с алгоритмом действий;

3 «удовлетворительно» - затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, требующий наводящих вопросов педагога; выбор тактики действий, в соответствии с ситуацией, возможен при наводящих вопросах педагога, правильное последовательное, но неуверенное выполнение манипуляций; оказание неотложной помощи, в соответствии с алгоритмами действий;

2 «неудовлетворительно» - неверная оценка ситуации; неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента; неправильное выполнение практических манипуляций, проводимое с нарушением безопасности пациента и медперсонала; неумение оказать неотложную помощь.

### **5.3. Типовые задания для промежуточной аттестации по профессиональному модулю - квалификационный экзамен**

#### **1. Ситуационные задачи**

##### **КЕЙС № 1**

Больная С., 42 года обратилась к акушерке ФАПа с жалобами на постоянные ноющие боли внизу живота, учащенное мочеиспускание, обильные месячные. Наследственность не отягощена, из перенесенных заболеваний отмечает корь, грипп. Менструации с 14 лет, без особенностей. Последние нормальные менструации - год назад. Половая жизнь с 20 лет, брак первый. Роды –1,Abortов – 3 без осложнений. Бесплодие в течение последних 5 лет. 2 года назад была диагностирована миома матки размерами с 8-недельную беременность. В течение последнего года появились ноющие боли внизу живота, учащенное мочеиспускание, менструации стали обильными и продолжительными. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Отмечается бледность кожных покровов и видимых слизистых. АД - 110/70 мм рт.ст. Пульс 70 ударов в мин. Патологии со стороны внутренних органов не обнаружено. При пальпации живота обнаружено бугристое плотное образование, исходящее из органов малого таза, безболезненное, верхний полюс его располагается на 2 поперечных пальца ниже пупка. Данные осмотра в зеркалах: шейка и стенки влагалища чистые. Бимануальное исследование: влагалище рожавшей, шейка цилиндрическая. Тело матки плотное, бугристое, ограничено в подвижности, соответствует 18 недельной беременности, безболезненное. Придатки пальпировать не удастся. Своды глубокие. Выделения слизисто-кровянистые.

Задания:

1. Выявить проблемы женщины и их причины.
2. Оценить состояние женщины.
3. Определить диагноз и обосновать его.
4. Тактика акушерки в данной ситуации.
5. Манипуляция: Подготовить набор инструментов для диагностического выскабливания.

Эталон ответа:

1. Действительные проблемы: боли ноющего характера;
  - 1) обильные месячные;
  - 2) женщина своевременно не была взята на диспансерный учет, что вызвало
  - 3) развитие запущенной стадии заболевания.

Потенциальные проблемы: риск развития анемии, некроза узла, септических осложнений, сдавления соседних органов.

2. Состояние женщины удовлетворительное.
3. Диагноз: множественная миома матки больших размеров.

Диагноз поставлен на основании:

1. Жалоб больной на обильные месячные и учащенное мочеиспускание.
2. Анамнестических данных - два года назад при очередном осмотре гинеколога была диагностирована миома матки.
3. При исследовании живота обнаружено бугристое образование, плотное, исходящее из органов малого таза.
4. Данных бимануального исследования - увеличение матки до 18 недель, матка плотная, бугристая. Диагноз может быть подтвержден данными УЗИ.
4. Тактика акушерки: провести беседу с женщиной о необходимости срочного лечения;
  - 1) успокоить больную, вселить уверенность в благополучный исход при
  - 2) своевременном лечении; взять на диспансерный учет;
  - 3) направить к гинекологу для подтверждения диагноза и решения вопроса об
  - 4) оперативном лечении в плановом порядке, учитывая быстрый рост опухоли и большие размеры.
5. Выполнение манипуляции.

### **КЕЙС № 2**

В смотровой кабинет поликлиники обратилась женщина 57 лет с указанием на кровянистые выделения из половых путей в течение месяца. Менструаций нет 5 лет. Половой жизнью не живет. Р-4. Аб-6. Не показывалась врачу более 5 лет. Объективно: кожа и слизистая бледноваты. Пульс 72 уд/мин, ритмичный. АД 110/70. Живот мягкий, безболезненный. В зеркалах: шейка матки превращена в опухоль, напоминающую “цветную капусту”, кровоточащую при дотрагивании. РV: не осмотрена из-за боязни спровоцировать кровотечение.

Задание:

1. Выделить проблемы женщины.
2. Поставить диагноз.
3. Тактика акушерки.
4. Выполнить манипуляцию: “Взятие мазков на онкоцитологию”.

Эталон ответа:

1. Настоящие проблемы - произвести щадящий осмотр в зеркалах, не усилить кровотечение. Объяснить женщине ситуацию. Потенциальные проблемы - анемия после кровотечения.
2. У женщины рак шейки матки. Экзофитная форма.
3. Женщину срочно нужно отправить к онкогинекологу в ЖК. В случае усиления кровотечения во время осмотра возможна тугая тампонада влагалища и госпитализация в стационар.
4. Выполнить манипуляцию.

### **КЕЙС № 3**

К акушерке смотрового кабинета обратилась женщина 22-х лет с жалобами на неприятные ощущения во влагалище, которые появились после введения во влагалище ватного тампона с 9% уксусной кислотой, введенного после coitus с целью контрацепции. Тампон удалила через 20 минут из-за болей во влагалище. Объективно: наружные половые органы без патологии. В зеркалах: слизистая влагалища гиперемирована. Шейки матки конической формы без дефектов. На задней стенке влагалища дефект слизистой 3 \* 2 см, кровоточит при дотрагивании. РV: Не осмотрена из-за болей во влагалище.

Задание:

1. Выделить проблемы женщины
2. Поставить диагноз
3. Тактика акушерки
4. Выполнить манипуляцию: “Влагалищная ванночка”.

Эталон ответа: 1. Настоящие проблемы - боль и чувство жжения во влагалище. Потенциальные проблемы - инфицирование дефекта.

2. В данном случае имеет место постравматический химический ожог: эрозия на стенке влагалища - "Истинная эрозия", представляющая собой дефект многослойного эпителия.
3. Лечить нужно только консервативно: спринцевание, мазевые, масляные тампоны, что и должна сделать акушерка. Предварительно обязательно взять мазки на gn из У.Н. и уретры, соскоб с эрозии, необходимо взять кровь на RW и Ф-50.
4. Выполнить манипуляцию.

#### **КЕЙС № 4**

Женщина 23-х лет обратилась к врачу с жалобами на мажущие кровянистые выделения из половых путей в течение 2-х дней.  $t^{\circ}$  - нормальная. Последняя менструация закончилась 2 недели назад. Обычно менструирует через 30 - 32 дня. Неделю назад был случайный половой акт. Женщина волнуется, подозревая вензаболевание. У женщины были взяты мазки на gn. В ответе 40 - 60 в поле зрения. Флора отрицательная.

Задание:

1. Выделить проблемы женщины.
2. Поставить предварительный диагноз.
3. Оценить полученные мазки.
4. Тактика акушерки.
5. Выполнить манипуляцию: "Взятие мазков на gn".

Эталон ответа:

1. Настоящие проблемы - боязнь вензаболевания. Потенциальные - восходящее распространение инфекции.
2. У женщины все признаки острой гонореи.
3. В полученном мазке gn не обнаружен, но много L и нет флоры.
4. Это обязывает акушерку провести женщине комбинированную провокацию с последующим взятием мазков на gn через 24, 48, 72 часа. Комбинированная провокация включает в себя: химическую провокацию, биологическую провокацию и 3-ю по выбору акушерки (например, алиментарную).
5. Выполнить манипуляцию.

#### **КЕЙС № 5**

Студентка 18-ти лет принимает марвелон 1-й месяц, который ей назначен в центре планирования семьи. На 12-й день от начала приема появились мажущие кровянистые выделения. Обратилась за консультацией в смотровой кабинет.

Задание:

1. Оценить проблемы.
2. Объяснить ситуацию.
3. Дать рекомендации.
4. Выполнить манипуляцию: "Ведение менструального календаря".

Эталон ответа:

1. Настоящие проблемы - боязнь нежелательной беременности, осложнения от гормональных препаратов.
2. В течение 1-го месяца приема марвелона довольно часто наблюдается кровомазание посреди менструального цикла, в связи с низкой дозировкой препарата.
3. Не прекращать прием марвелона. Выделения прекратятся, и в срок придет менструальная подобная реакция. Во втором цикле кровомазание чаще не бывает. Фертильность восстанавливается. Рекомендовать обратиться в ЦПС. 4. Выполнение манипуляции.

#### **КЕЙС № 6**

Студентка 19-ти лет. Месячные по 3 - 4 дня, через 21 - 26 -32 дня. Просит акушерку назвать ей дни наиболее вероятные для зачатия. Заводить детей до окончания института не собирается. Соматически здорова.

Задание:

1. Оценить проблемы.
2. Информировать о методах контрацепции.
3. Помочь в выборе. 4. Выполнить манипуляцию: “Измерение базальной  $t^{\circ}$ , составление графиков”.

Эталон ответа:

1. Настоящие проблемы - боязнь нежелательной беременности. Потенциальные проблемы - осложнение аборта.
2. Перечислить методы контрацепции.
3. Ритмический или физиологический метод предохранения в данном случае не эффективен. Больше подойдет презерватив, спермициды. После консультации с гинекологом можно принимать низкодозированный КОК с целью контрацепции и регуляции менструального цикла. 4. Выполнение манипуляции.

### **КЕЙС № 7**

Женщина 25 лет. Месячные с 12-ти лет по 3 - 4 дня через 28 дней. Половая жизнь вне брака. Р-2, Аб-2. Множественные половые связи. Был трихомониаз. Консультируется с акушеркой ФАПа. Просит ввести ВМС.

Задание:

1. Оценить проблемы.
2. Информировать о методах контрацепции.
3. Помочь в выборе. 4. Выполнить манипуляцию: “Подготовить набор инструментов для введения и удаления ВМС”.

Эталон ответа:

1. Настоящие проблемы - боязнь нежелательной беременности. Нарушение половой гигиены. Потенциальные проблемы - осложнение аборта, риск ЗППП.
2. Перечислить методы контрацепции.
3. ВМС в данном случае не рекомендуется в связи с риском воспаления матки. Данной женщине больше всего подойдет презерватив в сочетании со спермицидами, как для контрацепции, так и для профилактики ЗППП. Дать рекомендации по вопросам половой гигиены. 4. Выполнение манипуляции.

### **КЕЙС № 8**

Женщина 32-х лет. Месячные с 12-ти лет по 3 - 4 дня через 28 дней. Половая жизнь в браке. Р-2, Аб-2. Консультируется с акушеркой ФАПа по поводу задержки месячных на 1,5 месяца, считает себя беременной. Тест положителен. Хочет сделать мини-аборт.

Задание:

1. Оценить проблемы.
2. Подтвердить беременность и установить срок.
3. Помочь в выборе метода планирования семьи.
4. Необходимое обследование.
5. Выполнить манипуляцию: “Подготовить набор инструментов для искусственного прерывания беременности”.

Эталон ответа:

1. Настоящие проблемы - боязнь нежелательной беременности. Потенциальные проблемы - осложнение аборта.
2. Беременность подтверждается признаками вероятными и сомнительными, на основании жалоб, теста, осмотра в зеркалах и бимануального исследования, УЗИ. Срок - по задержке месячных с учетом регулярной менструальной функции.
3. Попытаться уговорить женщину отказаться от аборта в пользу родов. В случае, если женщина настаивает на аборте, прерывание только в гинекологическом отделении. Срок мини-аборта только до 4-5 недель беременности. В данном случае поздно.

4. Мазки на gn, кровь на RW, ВИЧ-инфекцию и гепатит. Контроль ФГ . 5. Выполнение манипуляции.

### **КЕЙС № 9**

Женщина 20 лет. Менструальные с 12-ти лет по 3 - 4 дня через 28 дней. Половая жизнь в браке. Б - 0. Консультируется с акушеркой ФАПа по поводу задержки менструальных на 1,5 месяца, считает себя беременной. Хочет сделать аборт.

Задание:

1. Оценить проблемы.
2. Подтвердить беременность и установить срок.
3. Помочь в выборе метода планирования семьи.
4. Необходимое обследование. 5. Выполнить манипуляцию: “Тест на феномен кристаллизации шеечной слизи (симптом папоротника)”.

Эталон ответа:

1. Настоящие проблемы - боязнь нежелательной беременности. Потенциальные проблемы - осложнение аборта.
2. Беременность подтверждается признаками вероятными и сомнительными, на основании жалоб, теста, осмотра в зеркалах и бимануального исследования, УЗИ. Срок - по задержке менструальных с учетом регулярной менструальной функции.
3. Попытаться уговорить женщину отказаться от аборта в пользу родов, учитывая 1-ю беременность.
4. Мазки на gn, кровь на RW, ВИЧ-инфекцию и гепатит. Контроль ФГ. Для первобеременной обязательно группа крови и резус-фактор. В случае резус - отрицательной крови, уговорить не делать аборт из-за риска гемолитической болезни будущего плода.
5. Выполнение манипуляции.

### **КЕЙС № 10**

Женщина 33-х лет. Менструальные с 12-ти лет по 3 - 4 дня через 28 дней. Половая жизнь вне брака. На диспансерном учете по поводу хронического аднексита и бесплодия вторичного. Р - 2, Аб-2. При обследовании выявлено в мазках на gn лейкоцитов 40 - 50. Врач поручил акушерке провести обследование с провокацией.

Задание:

1. Оценить проблемы.
2. Объяснить ситуацию.
3. Необходимое обследование.
4. Тактика. 5. Выполнить манипуляцию: “Взятие мазка на трихомоноз”.

Эталон ответа:

1. Настоящие проблемы - боязнь венерического заболевания, желание вылечиться от бесплодия.
2. Объяснить женщине, что методы провокации являются и диагностическими и лечебными, что без данного обследования невозможно эффективное лечение бесплодия.
3. Помимо мазков на влагалищную флору, на gn - кровь на RW, ВИЧ-инфекцию и гепатит, мазки на трихомоноз, культуральные посевы.
4. Провести методы провокации алиментарный, с гоновакциной, химический, физиологический. 5. Выполнение манипуляции.

### **КЕЙС № 11**

Женщина 23-х лет обратилась в смотровой кабинет поликлиники с жалобами на схваткообразные боли внизу живота, кровянистые выделения сгустками. Неделю назад был искусственный аборт. Выписана на следующий день. Кровянистые выделения в течение недели.

Задание:

1. Оценить проблемы.

2. Объяснить ситуацию.
3. Необходимое обследование.
4. Тактика. 5. Выполнить манипуляцию: “Осмотр шейки матки в зеркалах”.

Эталон ответа:

1. Настоящие проблемы - боль, кровотечение в связи с абортom. Потенциальные проблемы - анемия, ДВС, сепсис, утрата репродуктивной функции.
2. По клиническим симптомам, более всего вероятны остатки плодного яйца.
3. Пульс, АД, t°, пальпация живота, осмотр в зеркалах, бимануальное исследование.
4. Срочная госпитализация в гинекологическое отделение. УЗИ. Антибактериальная и гемостатическая терапия. Выскабливание полости матки, по показаниям.
5. Выполнение манипуляции.

#### **КЕЙС № 12**

Девочка 15-ти лет обратилась в сопровождении матери с жалобами на кровотечение из половых путей в течение недели. Месячные с 13-ти лет по 5 - 7 дней, нерегулярные, часто обильные, болезненные, последние месячные закончились 2 недели назад. Половую жизнь отрицает. Недавно испытала стресс. Кожные покровы обычной окраски. Пульс 68, АД 110/60. Живот мягкий, безболезненный. Мать обеспокоена тем, что девочке назначат выскабливание полости матки. Задание:

1. Оценить проблемы.
2. Объяснить ситуацию.
3. Дать рекомендации.
4. Выполнить манипуляцию: “Ведение менструального календаря”.

Эталон ответа:

1. Настоящие проблемы - боязнь кровопотери. Потенциальные проблемы - анемия.
2. Ювенильное кровотечение на фоне стресса, вызвано несовершенством связей в системе кора - гипоталамус - гипофиз - яичники - матка.
3. Успокоить девочку и мать. Госпитализировать в специализированный стационар. Объяснить, что девственниц не осматривают в зеркалах, не применяют диагностическое выскабливание. Лечение будет проводиться гормональными, гемостатическими и гемостимулирующими средствами.
4. Выполнение манипуляции.

#### **КЕЙС № 13**

В гинекологическое отделение районной больницы поступила больная К., 36 лет. Жалобы при поступлении на сильные боли в животе, чувство тяжести, учащенное мочеиспускание, повышенную температуру. Наследственность не отягощена. Из перенесенных заболеваний отмечает грипп, пневмонию, гипертоническую болезнь. Менструации с 14 лет, без особенностей. Последние месячные неделю назад. Половая жизнь с 20 лет. Было 2 нормальных родов и 2 медицинских аборта без осложнений. При посещении гинеколога три года назад было отмечено увеличение левого яичника. Заболела остро вчера, когда после физического напряжения появились сильные боли внизу живота, постепенно усиливающиеся, сухость во рту. Объективно: общее состояние средней тяжести. Кожа и слизистые обычной окраски. Пульс 90 ударов в минуту, АД - 140/90 мм рт.ст.. Температура 38 немного суховат, обложен белым налетом, дыхание везикулярное. Пальпация живота болезненна, особенно в нижних отделах, где выражено напряжение мышц и синдром раздражения брюшины. Диспептических расстройств нет. Данные влагалищного исследования: наружные половые органы развиты правильно. Шейка чистая в зеркалах, при двуручном исследовании смещение шейки резко болезненно. Матку контурировать не удастся из-за напряжения передней брюшной стенки. Слева от матки определяется образование тугоэластической консистенции округлой формы, с гладкой поверхностью, размером 12x18 см, резко болезненное. Правые придатки не определяются.

Задания:

1. О какой патологии идет речь, возможные осложнения.

2. Составить алгоритм оказания доврачебной помощи с обоснованием каждого этапа.
3. Выполнить манипуляцию: “Бимануальное исследование”.

Эталон ответа:

1. Подозрение на перекрут ножки кисты яичника. Возможны осложнения: некроз кисты; разрыв кисты; разлитой перитонит.
2. Необходимо: пациентку уложить, успокоить, вселить уверенность в благополучный результат лечения; вызвать дежурную операционную бригаду: акушера-гинеколога, анестезиолога, операционную сестру; готовить операционную, систему для инфузионной терапии; готовить женщину к экстренной операции, в соответствии со стандартной схемой.
3. Манипуляция.

#### **КЕЙС № 14**

Акушерка ФАПа была вызвана на дом к пациентке 40 лет. Предъявляет жалобы на резкие сильные боли в животе, возникшие внезапно по время работы в саду 2 часа тому назад, тошноту, однократную рвоту, сухость во рту. Менструальная функция без особенностей. Последняя нормальная менструация 2 недели назад. Родов - 2 (без осложнений), аборт - 1 (медицинский), в анамнезе - хронический двусторонний аднексит. Полгода назад на профосмотре обнаружена киста правого яичника. От предложенной в то время операции отказалась по семейным обстоятельствам. Объективно: кожные покровы бледные, холодный пот, АД 120/80 мм рт.ст. пульс 84 уд. в минуту. Живот вздут, не участвует в акте дыхания, при пальпации - напряжение мышц передней брюшной стенки, симптом Щеткина-Блюмберга положительный.

Задания:

1. Оценить состояние пациентки.
2. О какой патологии идет речь? Чем подтвердите Ваше предположение?
3. Тактика акушерки в данной ситуации.
4. Выполнить манипуляцию: “Подготовка к УЗИ”.

Эталон ответа:

1. Состояние пациентки средней тяжести. В данном случае речь идет о разрыве или перекруте кисты. Данное предположение основано на наличии кисты правого яичника, обнаруженной на профосмотре. Заболевание началось остро в результате физической нагрузки (работа в саду), что, вероятно, способствовало разрыву или перекруту опухоли. “Картина” острого живота - симптом раздражения брюшины, напряжение мышц, вздутие живота, тошнота, рвота также подтверждают предположительный диагноз.
2. Учитывая опасность развития угрожающих жизни осложнений, в частности, перитонита, внутреннего кровотечения, акушерка должна срочно вызвать специализированную помощь “на себя” или бережно транспортировать в лежачем положении на носилках в ближайшую больницу для оказания квалифицированной врачебной помощи. Доврачебная помощь: положить пузырь со льдом на живот; успокоить пациенту и родственников, вселить уверенность в благополучный исход предстоящей операции.
3. Манипуляция “Подготовка к УЗИ органов малого таза”.

#### **КЕЙС № 15**

Акушерка ФАПа вызвана на дом к пациентке 36 лет, предъявлявшей жалобы на боли внизу живота, больше слева, иррадиирующие в прямую кишку, промежность. Заболела внезапно 1 час назад, когда почувствовала резкую боль слева в подвздошной области, появилась слабость, холодный пот, была кратковременная потеря сознания. Менструальная функция без особенностей. Последняя нормальная менструация 1,5 месяца назад. Считала себя беременной, собиралась обратиться к врачу для прерывания беременности. В анамнезе 2 нормальных родов, 2 медаборта. В течение 10 последних лет страдает хроническим двусторонним аднекситом, по поводу которого неоднократно лечилась в стационаре. При объективном исследовании: кожные покровы бледные, АД - 90/60 мм рт.ст., пульс - 104 уд. в мин., слабого наполнения. При пальпации передней брюшной стенки - напряжение мышц,

симптом Щеткина-Блюмберга положительный, перкуторно определяется притупление звука в отлогах местах, граница притупления смещается при перемене положения тела.

Задания:

1. Оценить состояние пациентки. О какой патологии идет речь в данной задаче, на чем основано Ваше предположение?
2. Тактика акушерки в данной ситуации
3. Выполнить манипуляцию: Подготовить набор инструментов для пункции брюшной полости через задний свод влагалища.

Эталон ответа: 1. Состояние пациентки средней тяжести. Можно думать о прервавшейся внематочной беременности. Это предположение основано на данных анамнеза (задержка менструации на 1,5 месяца, наличие предположительных признаков беременности, хронического двустороннего аднексита), данных объективного исследования (положительный симптом Щеткина-Блюмберга, напряжение мышц передней брюшной стенки, низкое давление, частый слабый пульс, наличие свободной жидкости (кровь) в брюшной полости, острое начало заболевания, иррадиация болей в прямую кишку и кратковременная потеря сознания).

2. Тактика акушерки в данной ситуации: учитывая тяжесть состояния пациентки и угрозу жизни, необходимо срочно вызвать “на себя” специализированную бригаду врачей или, при отсутствии этой возможности, бережно транспортировать на носилках в ближайшую больницу для оказания квалифицированной хирургической помощи. Доврачебная помощь: положить пузырь со льдом на гипогастральную область; контролировать пульс, давление, дыхание, сознание; начать инфузионную терапию (в/в введение физиологического раствора или кровозаменителей); успокоить пациентку, вселить уверенность в благополучный исход предстоящей операции.

3. Выполнение манипуляции.

### **КЕЙС № 16**

Акушерку вызвали на дом к девочке 16 лет. Жалобы: на кровотечение, которое продолжается уже семнадцатый день. Кровотечение незначительное. Перед этим была задержка менструации в течение пяти месяцев. В последние четыре дня появились слабость, головокружение. Анамнез: в детстве перенесла много детских инфекционных заболеваний. В семье неблагоприятные бытовые условия. Менструации с 14 лет, нерегулярные, к врачу не обращалась, лечение не проводилось. Обильных кровотечений до этого момента не было. Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. АД 100\60 мм рт. ст., пульс - 86 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. В легких и сердечно - сосудистой системе патология не обнаружена. Живот мягкий. Органы мочевыделительной системы без патологии, функция желудочного - кишечного тракта в норме. Наружные половые органы сформированы правильно, оволосение на лобке скудное, малые половые губы не прикрыты большими, половая щель зияет, промежность высокая, втянутая.

Задания

1. Выявите проблемы больной девочки.
2. Оцените состояние девочки.
3. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
4. Определите тактику акушерки в данной ситуации.
5. Продемонстрируйте бимануальное исследование гинекологических больных.

Эталон ответа: 1. Приоритетные проблемы: - длительное кровотечение - слабость, головокружение - Потенциальные проблемы: - риск развития вторичной анемии - риск нарушения функции половых органов - риск развития бесплодия

2. Состояние девочки удовлетворительное.

3. Диагноз: дисфункциональное маточное ювенильное кровотечение. Генитальный инфантилизм. 4. Диагноз устанавливается на основании клинических данных: - позднее менархе. - нерегулярный менструальный цикл - инфантилизм половых органов

5. Акушерка обязана девочку направить на стационарное лечение, где проведут обследование, чтобы исключить другие причины кровотечения: заболевания крови, злокачественные новообразования. После точной диагностики проведут лечение по остановке кровотечения, коррекцию менструального цикла, антианемическую терапию.

6. Перед бимануальным исследованием освобождают мочевой пузырь, при значительном переполнении толстого кишечника ставят очистительную клизму и, если сильно загрязнены наружные половые органы, их обрабатывают дезинфицирующим раствором (раствором фурацилина). Указательным и большим пальцами левой руки разводят малые половые губы, а 2 и 3 пальцы правой руки вводят во влагалище. Определяют состояние стенок влагалища, емкость, складчатость, исследуют влагалищные своды. При исследовании влагалищной части шейки матки определяют её форму, консистенцию, проходимость цервикального канала. Пальцы правой руки устанавливают в переднем своде влагалища, и в этот момент левую руку кладут ладонью на живот, сближая пальцы обеих рук, находят тело матки, определяя ее форму, величину, консистенцию, подвижность, болезненность. Затем обе руки перемещают влево и через левый боковой свод исследуют левые придатки, а затем руки перемещают вправо и исследуют правые. В конце исследования выводят из влагалища пальцы правой руки и обращают внимание на выделения. В норме они должны быть бесцветными, прозрачными.

### **КЕЙС №17**

К акушерке на ФАП обратилась больная 49 лет. Жалобы: на плохое самочувствие, бессонницу, потливость, приступы приливов жара, которые повторяются до 15 раз в сутки. Анамнез: половая жизнь с 20 лет. Было двое родов, 2 медицинских аборта, которые прошли без осложнений. Менструальный цикл установился в 13 лет, был регулярным до 47 лет. В последние два года менструации стали короткими, редкими, нерегулярными. Больную стали беспокоить головные боли, нарушился сон, появились приступы болей за грудиной по типу " стенокардии", приступы приливов жара. Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура 36,8, АД 140\90 мм рт. ст., пульс - 82 удара в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Тоны сердца приглушены. В легких патологии не выявлено. Живот мягкий, безболезненный. Бимануальное исследование: наружные половые органы сформированы правильно, влагалище свободное, шейка обычной консистенции. Матка в anteversio - flexio, не увеличена, туго эластичной консистенции, безболезненна, подвижная. Сводь свободные, придатки не определяются. Выделения светлые.

Задания.

1. Выявите проблемы женщины.
2. Оцените состояние больной.
3. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
4. Определите тактику фельдшера в конкретной ситуации и тактику лечения данного патологического процесса.
5. Продемонстрируйте технику биопсии.

Эталон ответа:

1. Приоритетные проблемы больной: - частые приступы приливов жара - нарушение сна - приступы болей за грудиной - головные боли Потенциальные проблемы: - резкое ухудшение состояния - риск инфаркта миокарда - риск переломов костей
2. Состояние больной средней степени тяжести.
3. Диагноз: климактерический синдром средней степени тяжести. Диагноз устанавливается на основании клинических симптомов: - у больной имеются приступы приливов жара, - приступы болей за грудиной по типу стенокардии, головные боли, нарушение сна.
4. Акушерка должна: - провести с больной беседу, объяснив причину ухудшения её состояния, внушить уверенность в выздоровлении; - рекомендовать диету, рациональный гигиенический режим; витамины и микроэлементы, лечебную физкультуру; - направить на консультацию к врачу – гинекологу для подтверждения диагноза и назначения лечения. -

Тактика лечения: - нейролептики, седативные, спазмолитики, витаминотерапия, гормонотерапия.

5. Техника биопсии. Биопсия - это прижизненное взятие кусочка ткани для последующего гистологического исследования при подозрении на злокачественный процесс. В гинекологии ткань берут из шейки матки, влагалища и наружных половых органов. Необходимы следующие инструменты: зеркала, пулевые щипцы, скальпель, корнцанг, конхотом, иглодержатель, игла, шовный материал. Последовательность данной манипуляции.

1. Вводятся зеркала для обнажения шейки матки и влагалища.

2. Шейка захватывается в двух местах пулевыми щипцами так, чтобы этот участок, подлежащий биопсии, находился между этими пулевыми щипцами. Из подозрительного участка вырезают клиновидный кусочек, который должен содержать не только пораженную ткань, но и часть здоровой ткани. На рану накладывают узловатые кетгутовые швы, рану обрабатывают раствором спирта и йода. При использовании конхотома швы не накладывают. Материал помещают в баночку с 5% раствором формалина или 70% спирта. В направлении на гистологическое исследование указывают: фамилию, возраст больной, адрес, клинический диагноз и характер направляемого материала.

### **КЕЙС №18**

На ФАП к акушерке обратилась женщина 35 лет. Жалобы на раздражительность, головную боль, снижение памяти, напряжение, увеличение и болезненность молочных желез, все эти явления появляются за две недели до менструации. Анамнез: считает себя больной в течение двух лет. С мужем разведена два года назад, после этого появились все эти явления. Менструации с 14 лет, без особенностей. Детородная функция - было двое срочных родов и три медицинских аборта. Перенесенные заболевания - вегетососудистая дистония, холецистит. Объективно: женщина пониженного питания, настроение подавленное, АД 110/70 мм рт. ст. Молочные железы напряжены, при пальпации болезненные. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Задания

1. Выявите проблемы женщины.

2. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.

3. Какие дополнительные методы исследования необходимы в данном случае?

4. Определите тактику акушерки. 5. Продемонстрируйте на фантоме технику введения влагалищных тампонов.

Эталон ответа:

1. Приоритетные проблемы: - раздражительность, - головная боль, - напряжение и болезненность молочных желез, - снижение памяти. Потенциальные проблемы: - нарушение менструального цикла, - мастопатия, - обменно - эндокринные нарушения.

2. Диагноз: Предменструальный синдром (предменструальная болезнь). Предменструальный синдром подтверждается тем, что женщина разведена с мужем, это является отрицательным социальным фактором, ведущим к возникновению предменструального синдрома. Диагноз установлен и на основании клинических симптомов: раздражительность, головная боль, напряжение и болезненность молочных желез, которые проявляются за 10 - 12 дней до менструации.

3. УЗИ - молочных желез - маммография - консультация терапевта, невропатолога. 4. Направить на консультацию к акушеру - гинекологу и маммологу для уточнения диагноза и лечения. 5. Техника введения влагалищных тампонов.

### **КЕЙС №19**

На приеме, к акушерке ФАПа обратилась больная 33 лет. Жалобы на бесплодие в течение 7 лет при наличии регулярной половой жизни без применения контрацептивов. Анамнез: менструальный цикл установился в 16 лет. Менструации болезненные, скудные, длительность 2 - 3 дня через 32- 33 дня, сопровождаются тошнотой и рвотой. Перенесенные болезни: ветряная оспа, ОРВИ, ангина, пневмония. По поводу бесплодия к врачу не обращалась. Две недели назад прошел обследование муж. Патология с его стороны не

выявлена. Объективные данные: Женщина невысокого роста, пониженного питания. Общее состояние удовлетворительное, АД - 110\70 , мм рт. ст. Легкие и сердце в пределах нормы. Живот мягкий, безболезненный. Наружные половые органы: оволосение на лобке скудное, большие половые губы не прикрывают малые, половая щель зияет, промежность высокая, втянутая. При осмотре с помощью зеркал шейка конической формы, длинная, узкая. Слизистая стенок влагалища бледно - розового цвета. Влагалище короткое, узкое, своды короткие. Матка маленькая с резким anteversio - anteflexio, плотная, безболезненная, малоподвижная, соотношение шейки матки к телу матки 2:1. Сводь свободные, придатки не определяются. Выделения скудные, бесцветные с кислым запахом.

Задания

1. Выявите проблемы больной.
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Перечислите основные методы исследования, подтверждающие диагноз.
4. Определите тактику акушерки в конкретной ситуации
5. Продемонстрируйте технику взятия мазка на кольпоцитологию.

Эталон ответа:

1. Приоритетные проблемы у больной: - бесплодие в течение 7 лет. Потенциальные проблемы - беспокойство за детородную функцию. - беспокойство за семейное благополучие.
2. Диагноз: генитальный инфантилизм, первичное бесплодие. Диагноз устанавливается на основании жалоб больной: болезненные, скудные менструации, отсутствие беременности в течение 7 лет. Подтверждается диагноз при объективном обследовании: - оволосение на лобке скудное - недоразвитие половых губ, зияние половой щели - низкая, втянутая промежность - длинная, узкая шейка - короткое, узкое влагалище - маленькая матка в резком anteflexio-anteversio
3. Для подтверждения диагноза применяются следующие методы исследования: - тесты функциональной диагностики яичников а) измерение ректальной (базальной) температуры; б) определение феномена “зрачка”; в) определение феномена “папоротника”; - УЗИ - гистеросальпингография - определение цитологии влагалищного мазка с определением КПИ; - биопсия эндометрия; - определение уровня гормонов в крови и в моче - зондирование полости матки
4. Акушерка должна: - провести беседу с больной, внушить ей надежду на возможность наступления беременности при тщательном выполнении всех указаний и назначений специалистов; - направить больную на консультацию в центр планирования семьи для уточнения диагноза, обследования. Затем для тщательного обследования, уточнения диагноза и проведения необходимого лечения фельдшер направляет больную на прием к врачу акушеру-гинекологу
5. Продемонстрируйте технику взятия мазка на кольпоцитологию.

## КЕЙС №20

На приеме к акушерке ФАПа обратилась больная 65 лет. Жалобы: на боли внизу живота, тянущего характера, с иррадиацией в паховые области, в бедро, резь при мочеиспускании, недержание мочи. За последние две недели при акте дефекации и при потуживании за пределами половой щели больная обнаружила мягкое, округлое, мышечное образование размером с куриное яйцо. Анамнез: в менопаузе 13 лет. Было 4 нормальных, срочных родов, три медицинских аборта. Гинекологическими заболеваниями женщина не болела, но в течение последних шести лет, беспокоят боли в пояснице, внизу живота, недержание и недержание мочи. Развитие патологического процесса больная связывает со своей работой, связанной с подъемом тяжести. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура тела в норме. АД 140-\90 мм. рт. ст., пульс - 72 уд./мин., ритмичный, удовлетворительного напряжения и наполнения. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, при пальпации умеренно болезненный в нижних отделах. Наружные половые органы сформированы правильно. Половая щель зияет. При осмотре в зеркалах слизистая стенок влагалища гиперемирована, имеются точечные кровоизлияния, складки сглажены. Определяется трофическая язва размерами 0,3x0,4. Шейка матки отечна, увеличена в объеме.

Бимануальное исследование: стенки влагалища уплотнены, матка в retroversio-retroflexio, не увеличена, безболезненна. Шейка матки располагается ниже уровня седалищных остей. При потуживании шейка и стенки влагалища выходят за пределы половой щели.

Задания.

1. Выявите основные проблемы больной.
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Назовите причины развития данной патологии у больной.
4. Определите тактику акушерки при данной патологии.
5. Продемонстрируйте технику взятия мазка на степень чистоты влагалища.

Эталон ответа: 1. Приоритетные проблемы больной: - боли внизу живота, иррадиирующие в бедро, - нарушение акта мочеиспускания; - обнаружение при потуживании мышечного образования за пределами половой щели. Потенциальные проблемы: - риск полного выпадения матки и влагалища - риск выпадения мочевого пузыря и уретры - риск выпадения прямой кишки. 2. Диагноз: неполное выпадение матки и влагалища. Кольпит. У больной имеются характерные клинические проявления для данного патологического процесса. - боли внизу живота с иррадиацией в бедро - нарушение мочеиспускания - при физическом напряжении выпадение шейки, стенок влагалища.

3. Причины развития данного патологического процесса связаны: - с возрастными изменениями в тканях половых органов; - регулярными физическими напряжениями; - с многократными родами, у неё в анамнезе - четверо родов

4. Акушерка должна: 1. провести беседу с больной, объяснить ей причину развития её патологического процесса, 2. рекомендовать рациональный режим труда и жизни, чтобы процесс не прогрессировал. - проконсультировать её в отношении методов лечения - направить на приём к гинекологу для подтверждения диагноза и назначения лечения. 5. Продемонстрируйте технику взятия мазка на степень чистоты влагалища.

## **КЕЙС №21**

На ФАП к акушерке обратилась женщина 25 лет. Жалобы: на боли, рези при мочеиспускании и обильные бели. Анамнез: менструация с 13 лет, по 4-5 дней регулярные. Были 1 роды и 1 медицинский аборт. Замужем. Работа мужа связана с командировками, из последней вернулся 5 дней назад. У мужа также появились рези при мочеиспускании. Объективно: состояние удовлетворительное. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено, симптом Пастернацкого отрицательный. При осмотре половых органов фельдшер обнаружил отек и гиперемия губок уретры. Пальпация уретры через переднюю стенку влагалища болезненна, она пальпируется в виде плотного валика, из уретры выделяется гнойный экссудат желтоватого цвета. Задания 1. Выявите проблемы пациентки. 2. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его. 3. Перечислите дополнительные методы исследования при остром и хроническом течении заболевания для подтверждения диагноза. 4. Составьте алгоритм действий акушерки ФАП. 5. Продемонстрируйте на фантоме технику взятия мазка из уретры на флору. Эталон ответа: 1. Приоритетные проблемы: - боль и резь при мочеиспускании - обильные бели Потенциальные проблемы: - риск перехода в подострую и хроническую форму - риск возникновения восходящей гонореи - риск нарушения менструального цикла 2. Предположительный диагноз: гонорейный уретрит. 3. Диагноз устанавливается на основании: - данных анамнеза ( заболевание возникло через 5 дней после возвращения мужа из командировки, и у мужа также имеются подобные проявления, инкубационный период гонореи составляет 3-5, реже до 15 дней). - наличия жалоб и клинических симптомов: боли и рези при мочеиспускании, обильные бели желтого цвета, гнойного характера. - обследования - отечность и гиперемия области уретры, болезненность при пальпации. 3. Для подтверждения диагноза необходимы: - микроскопия мазка из уретры, цервикального канала и прямой кишки; - посев белей на питательные среды; - при подостром и хроническом течение применяется провокация; - химическая провокация заключается в обработке слизистой оболочке уретры на глубину 1-2 см 1-2% раствором нитрата серебра или раствором люголя на глицерине; - биологическая провокация

заключается в однократном внутримышечном введении гоновакцины (500 млн. микробных тел) или пирогенала (200 минимальных пирогенных доз МПД); - физиологической провокацией является взятие мазков во время менструации ( 2,3,4 день менструации); - термическая - применение тепла (индуктотермия, электрофорез); - алиментарная - употребление острой, соленой пищи и алкоголя. После провокации мазок берут через 24,48,72 часа. 4. Алгоритм действий акушерки: - взятие мазка - направление на консультацию к акушеру - гинекологу. 5. Демонстрация на фантоме технику взятия мазка из уретры на флору

### **КЕЙС №22**

Акушерка вызвана к женщине 25 лет. Жалобы: на сильные боли внизу живота, повышение температуры, обильные бели. Анамнез: менструация с 14 лет, по 4-5 дней, последняя менструация 5 дней назад. Не замужем. Две недели назад было случайное половое сношение. Перед менструацией появились рези при мочеиспускании, лечилась, принимала таблетки фуразолидона. После менструации появились боли внизу живота, которые постепенно усилились, повысилась температура. Объективно: состояние средней тяжести, пульс 90 ударов в минуту, температура 38°C, АД 120\80 мм рт. ст. Кожа чистая, горячая на ощупь. Сердце и легкие без патологии. Пальпация нижних отделов живота болезненна. Задания. 1. Выявите проблемы пациентки. 2. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его. 3. Определите тактику акушерки. 4. Расскажите о методах лечения данной патологии. 5. Продемонстрируйте технику взятия мазка из цервикального канала на степень чистоты. Эталон ответа: 1. Приоритетные проблемы - боль в животе - повышение температуры - выделения из влагалища Потенциальные проблемы - риск распространения инфекции за пределы половых органов - риск нарушения менструального цикла - риск перехода в хроническую форму - риск возникновения внематочной беременности - риск бесплодия 2. Предположительный диагноз: восходящая гонорея, острый гонорейный эндометрит. Диагноз установлен на основании анамнеза, жалоб, клинических симптомов. В анамнезе случайное половое сношение и явления нисходящей гонореи, которые под влиянием фуразолидона уменьшились. Менструация способствовала распространению инфекции за пределы внутреннего зева и возникновению восходящей гонореи. Это подтверждают клинические симптомы у данной больной: боли в животе, повышение температуры, болезненность при пальпации нижних отделов живота и обильные бели. 3. Госпитализация больной в гинекологический стационар для подтверждения диагноза и лечения. 4. Лечение должно быть комплексным. Основное место в лечении гонореи принадлежит антибиотикам группы пенициллинового ряда и его полусинтетическим аналогам: ампициллин, оксациллин, ампиокс и другие. Для повышения эффективности лечения показано сочетание антибиотиков с сульфаниламидами и нитрофуранами. При лечении применяются гоновакцина и пирогенал, а также десенбилизирующие, дезинтоксикационные и общеукрепляющие средства. 5. Демонстрация манипуляции взятия мазка из цервикального канала на степень чистоты.

### **КЕЙС №23**

К акушерке ФАПа обратилась женщина 22 лет. Жалобы: на зуд во влагалище, обильные бели. Анамнез: менструальная функция без особенностей. Половая жизнь с 20 лет, не замужем. Пять дней назад было случайное половое сношение. Объективно: состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые чистые. Внутренние органы без патологии. Осмотр половых органов: наружные половые органы развиты правильно, малые половые губы и слизистая влагалища ярко гиперемирована, отечная, во влагалище обильные пенные бели желто - зеленого цвета с неприятным запахом. Матка и придатки без особенностей. Задания. 1. Выявите проблемы женщины. 2. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его. 3. Назовите дополнительные методы обследования. 4. Определите тактику акушерки ФАП. 5. Продемонстрируйте технику взятия мазка на трихомоноз. Эталон ответа: 1. Приоритетные проблемы: - зуд во влагалище - обильные бели - Потенциальные проблемы: - переход в хроническую форму - невынашивание беременности - бесплодие 2.

Предположительный диагноз: трихомонадный кольпит. Диагноз устанавливается на основании анамнеза: заболевание возникло через 5 дней после случайного полового сношения, а также на основании жалоб и клинических признаков: зуд во влагалище, обильные пенистые бели, гиперемия и отечность слизистой влагалища. 3. Дополнительные методы исследования: а) микроскопия патологического материала б) посев на искусственные питательные среды. 4. Алгоритм действий акушерки ФАП: - взять мазок на трихомонаду - направить на консультацию к акушеру - гинекологу 5. Демонстрация манипуляции.

#### **КЕЙС №24**

К акушерке ФАПа обратилась женщина 25 лет. Жалобы: на бели с кислым неприятным запахом, зуд в области вульвы, жжение при мочеиспускании, боль во влагалище при половых контактах. Анамнез: менструации с 15 лет, нерегулярные. Замужем. Были одни роды и два медицинских аборта, последний произведен месяц назад. Считает себя больной в течение недели. Состояние удовлетворительное, раздражена. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. При осмотре половых органов акушерка обнаружила на коже вульвы и внутренней поверхности бедер расчесы, слизистая влагалища гиперемирована, на ней имеются налеты серовато - белого цвета, бели из влагалища творожистого характера. В области малых и больших половых губ также имеются налеты, на месте удаленных налетов слизистая ярко гиперемирована, склонна к кровоточивости. Задания 1. Выявите проблемы пациентки. 2. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его. 3. Определите тактику акушерки. 4. Расскажите о методах лечения данной патологии 5. Продемонстрируйте технику влагалищной ванночки. Эталон ответа: 1. Приоритетные проблемы. - бели - зуд вульвы - жжение при мочеиспускании - боль при половых контактах Потенциальные проблемы - переход в хроническую форму - частые рецидивы заболевания - невынашивание беременности - инфицирование плода - инфицирование полового партнера - бессонница, раздражительность 2. Диагноз: кандидомикоз. На это указывают жалобы больной: бели и зуд вульвы, боль при половых контактах, жжение при мочеиспускании. Клинические симптомы: гиперемия слизистой влагалища, налеты серовато - белого цвета, после снятия которых слизистая ярко гиперемированная, склонная к кровоточивости, бели творожистого характера. 3. При подозрении на кандидомикоз акушерка должна - взять мазок - направить на консультацию к акушеру - гинекологу - обследовать мужа 4. Основные принципы лечения: - прекращение половой жизни до полного излечения - исключение употребления алкоголя, острой пищи, физических и психических нагрузок - назначение противогрибковых препаратов: дифлюкана, пимафуцина, канестена. Для местного лечения применяют: клотримазол, в виде крема 1% и интравагинальных таблеток. Общее лечение - витаминотерапия. 5. Демонстрация манипуляции.

#### **КЕЙС №25**

К акушерке ФАПа обратилась женщина 22 лет. Жалобы на отсутствие менструации в течение 6 месяцев, незначительные тянущие боли внизу живота, отсутствие беременности. Анамнез: Менструация с 15 лет, вначале были регулярные, затем стали редкими, в настоящее время отсутствуют в течение 6 месяцев. Замужем с 20 лет, половая жизнь регулярная, беременность не наступала. В течение последнего года беспокоят боли в низу живота, бели. Перенесенные заболевания: ОРЗ, холецистит, в детстве стояла на учете у фтизиатра, последние годы к врачу не обращалась. Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы бледные, температура 37,2, выражена потливость. В легких и сердце патологии не выявлено. Живот мягкий, при глубокой пальпации отмечается умеренная болезненность в нижних отделах живота. Бимануальное исследование: матка слегка увеличена, придатки плотные увеличенные, болезненные. Задания 1. Выявите проблемы женщины. 2. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его. 3. Перечислите дополнительные методы исследования для подтверждения диагноза. 4. Определите алгоритм действий акушерки. 5. Продемонстрируйте технику проведения влагалищных ванночек.

Эталон ответа: 1. Приоритетные проблемы: - отсутствие менструации, - боли внизу живота, - бесплодие, Потенциальные проблемы: - риск обострения и распространения туберкулезного процесса, - риск неэффективности консервативного лечения, - возникновение необходимости в оперативном лечении. 2. Диагноз: туберкулез половых органов ( придатков матки). Аменорея. Первичное бесплодие. Туберкулез половых органов заподозрен на основании анамнеза - в детстве женщина стояла на учете по поводу туберкулеза легких. В половые органы из первичного очага инфекция распространяется гематогенным и лимфогенным путем. Заболевание возникает чаще в период наступления первой менструации, в период начала половой жизни. Это связано с увеличением притока крови к половым органам. В данном случае заболевание возникло в период начала половой жизни. Установление диагноза основано и на клинических симптомах: аменореи - отсутствии менструации в течение 6 месяцев, бесплодии и ,°симптомов туберкулезной интоксикации: повышении температуры 37,2 потливости, бледности кожных покровов. Боль в нижних отделах живота и увеличение придатков матки позволяют заподозрить туберкулез маточных труб. Первичное бесплодие установлено в результате отсутствия наступления беременности в течение 2 лет при регулярной половой жизни и без применения контрацептивов. 3. Для подтверждения диагноза необходимо дополнительное обследование женщины: - туберкулиновые пробы, - кольпоскопия, - диагностическое выскабливание полости матки, - гистеросальпингография, - рентгеноскопия легких, - лапароскопия. 4. Алгоритм действий акушерки. Провести беседу о необходимости срочной госпитализации в туберкулезный диспансер для консультации гинеколога -фтизиатра, для обследования, подтверждения диагноза и лечения. Направить в туберкулезный диспансер к гинекологу - фтизиатру. 5. Демонстрация манипуляции.

#### **КЕЙС №26**

К акушерке ФАПа обратилась пациентка 29 лет. Жалобы на тупые, ноющие боли, чувство тяжести внизу живота, увеличение живота. Анамнез: менструации с 19 лет, по 3-5 дней нерегулярные, болезненные. Замужем с 24 лет, в течение 5 лет при регулярной половой жизни без применения контрацептивов беременность не наступала. В течение последних 6 месяцев появились боли в животе, наблюдается увеличение живота, беспокоят частые мочеиспускания. Объективно: женщина пониженного питания, кожные покровы бледные, АД110/70 мм. рт. ст., пульс 80 уд./мин. Живот увеличен в размере, при глубокой пальпации над симфизом справа через брюшную стенку пальпируется плотная бугристая опухоль. Задания 1. Выявить проблемы женщины 2. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его 3. Перечислите дополнительные методы исследования и лечения 4. Определите тактику акушерки ФАПа 5. Подготовьте набор инструментов для пункции заднего свода влагалища. Эталон ответа: 1. Приоритетные проблемы: - тупые, ноющие боли внизу живота; - чувство тяжести в животе; - увеличение живота; - нарушение мочеиспускания; - первичное бесплодие. Потенциальные проблемы: - нарушение менструального цикла - бесплодие - малигнизация опухоли 2. Диагноз: подозрение на опухоль яичника (псевдомуцинозная киста). Опухоль яичника заподозрена на основании анамнеза: позднее наступление менархе, нерегулярные, болезненные менструации, первичное бесплодие в течение 5 лет. Псевдомуцинозная киста подозревается на основании жалоб и клинических симптомов: - боли внизу живота - увеличение живота - пальпация опухоли через брюшную стенку. Для псевдомуцинозной кисты характерно: одностороннее поражение, гигантские размеры опухоли 3. Дополнительные методы обследования: - УЗИ - лапароскопия - ректально-абдоминальное исследование. 4. Лечение - хирургическое. Направить на консультацию к акушеру-гинекологу для подтверждения диагноза и лечения. 5. Набор инструментов для пункции заднего свода влагалища: - ложкаобразное зеркало, зеркало-подъемник для выведения шейки матки- - корнцанг для обработки стенок влагалища - пулевые щипцы для захватывания шейки - шприц с длинной иглой для пункции стенки влагалища и аспирации содержимого Дугласового кармана.

#### **КЕЙС №27**

К акушерке ФАПа для профилактического осмотра обратилась женщина 24 лет. Жалобы: на обильные бели. Анамнез: менструация отсутствует, два месяца назад произошли срочные роды доношенным плодом, массой 3800, кормит грудью. Объективно: состояние удовлетворительное, АД 120/80 мм рт. ст., пульс 80 уд./мин., температура 36,8, молочные железы мягкие, соски чистые, лактация достаточная. Живот мягкий, безболезненный. Осмотр в зеркалах: шейка матки увеличена в размере, поверхность ее ярко - красная, бархатистая, легко травмируется. При сближении передней и задней губ с помощью зеркал ярко-красная поверхность исчезает. Во влагалище бели слизистого характера. Задания 1. Выявите проблемы женщины. 2. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его. 3. Расскажите о дополнительных методах исследования и лечения при заболеваниях шейки матки. 4. Составьте алгоритм действий акушерки ФАПа. 5. Продемонстрируйте на фантоме технику биопсии шейки матки с помощью конхотома.

Эталон ответа: 1. Приоритетные проблемы: обильные бели. Потенциальные проблемы: - инфицирование, цервицит - малигнизация. 2. Диагноз: эрозированный эктропион (деформация шейки матки после ее разрыва). Диагноз устанавливается на основании анамнеза - 8 недель назад были роды, и вероятно небольшие разрывы шейки матки, которые привели к ее деформации, вывороту шейки и формированию эрозированного эктропиона. Подтверждают диагноз клинические симптомы: бели, гиперемия и эрозия поверхности шейки матки. 3. Дополнительные методы исследования при заболеваниях шейки матки - мазок на онкоцитологию; - кольпоскопия; - биопсия. Лечение эктропиона шейки матки - диатермоконизация. 4. Направить женщину на консультацию к акушеру - гинекологу для подтверждения диагноза и назначения лечения. 5. Биопсия - это прижизненное взятие небольшого объема ткани для гистологического исследования с целью диагностики при подозрении на рак шейки матки. Больная укладывается на гинекологическое кресло, с помощью зеркал обнажается шейка матки, обрабатывается настойкой йода 5%, затем конхотомом берется кусочек ткани, помещается в 5% раствор формалина или 96° спирт, и отправляется на гистологическое исследование с соответствующим направлением, где указывается: Ф.И.О. больной, возраст, адрес и предположительный диагноз.

### **КЕЙС №28**

Вызов акушерки ФАПа на дом к больной женщине 43 лет. Жалобы: на значительное кровотечение из половых путей в течение 8 дней. Сегодня кровотечение усилилось, у женщины появилось головокружение, слабость, шум в ушах. Данное кровотечение было расценено самой женщиной как очередная менструация. Анамнез: менструальный цикл установился своевременно и был нормальным до 40 лет. В течение последних трех лет менструации стали более обильными длительными. Половая жизнь с 23 лет, было двое родов и один аборт без осложнений. В течение последних 10 лет женщина не беременеет, хотя и не предохраняется. Три года назад обнаружена миома матки, и женщина была поставлена на диспансерный учёт. Лечение не было рекомендовано, так как размеры опухоли были небольшими (8 недель). В дни менструации больная принимала сокращающие препараты. Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледноватые АД 100\70 - 110\65 мм. рт. ст., пульс - 86 ударов в минуту ритмичный. Живот мягкий безболезненный, участвует в акте дыхания. Мочепуспускание не нарушено. Наружные половые органы сформированы правильно. Шейка при осмотре зеркалами чистая. Матка в нормальном положении, безболезненная, увеличена до 10-11 недель, поверхность ровная, гладкая, плотноватой консистенции, своды свободные, придатки не определяются. Выделения кровянистые, в умеренном количестве. Задания. 1. Выявите проблемы женщины. 2. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его. 3. Назовите, какие дополнительные методы исследования применяют для уточнения диагноза. 4. Определите тактику акушерки и перечислите методы лечения у данной больной. 5. Продемонстрируйте взятие мазков на гонорею с провокацией. Эталон ответа: 1. Приоритетные проблемы больной: - кровотечение - слабость, головокружение, шум в ушах Потенциальные проблемы: - тревога в связи угрозой повторения кровотечения и развития более - серьезных осложнений - тревога в связи

с необходимостью операции - тревога в связи с подозрением на злокачественный процесс.. 2. Предположительный диагноз: Субмукозная миома матки. Диагноз ставится на основании анамнеза и клинических данных: - три года назад была диагностирована миома матки, - обильные, длительные менструации, что характерно для субмукозной миомы. 3. С целью уточнения диагноза можно применить дополнительные методы исследования: - УЗИ - пробное выскабливание полости матки с целью исключения злокачественного процесса - гистероскопия - гистеросальпингография - лапароскопия 4. акушерка в конкретной ситуации обязана транспортировать больную в гинекологический стационар. Наиболее рационально - в гинекологическое отделение онкологического диспансера. Необходимо ввести больной перед транспортировкой: кровоостанавливающие, сокращающие средства. На современном этапе субмукозные миомы лечат только оперативными методами: ампутация тела матки или экстирпация матки, если узлы располагаются низко, исходят из шейки. 5. Провокация - это искусственное обострение воспалительного процесса. Цель: подтверждение критерия излеченности больной. Применяют следующие методы провокации: - физиологический - это дни менструации - биологический - введение гоновакцины, пирогенала, продигозана - термический - тепловая процедура - механический - гинекологический массаж - химический - обработка шеечного канала уретры 3% раствором азотнокислого серебра. Больную приглашают в последний день менструальных выделений, применяют какой - либо метод провокации и через 24-48-72 часа берут мазки из уретры, цервикального канала и прямой кишки. Больная не должна мочиться 1,5 - 2 часа. - её укладывают в кресло - массируют уретру через переднюю стенку влагалища - ложечку Фолькмана вводят в уретру и затем на предметном стекле пишут "U" - вводят в шеечный канал и на предметном стекле пишут "С"; - из прямой кишки пишут "R". Мазки берут три дня подряд в течение трех циклов и всего девять раз. При отрицательных ответах всех мазков женщина считается здоровой и снимается с диспансерного учета.

### **КЕЙС №29**

На прием к акушерке ФАП обратилась женщина 40 лет. Жалобы: на болезненные и обильные менструации, а также пред и после менструальные выделения коричневого цвета. Анамнез: менструации с 13 лет, по 5 дней через 28 дней, до последнего года были безболезненными. Замужем. Было 2 родов и три медицинских аборта. Перенесенные заболевания: холецистит, дисфункция яичников. В последнее время появились коричневого цвета выделения перед и после менструации, менструации стали болезненными, обильными, длительными. Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные. АД 100\60 мм рт. ст., пульс 85 ударов в минуту. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. При бимануальном исследовании - матка увеличена, бугристая, болезненная. Задания 1. Выявите проблемы пациентки. 2. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его. 3. Перечислите дополнительные методы обследования для подтверждения диагноза. 4. Составьте алгоритм действия фельдшера и план лечения данной патологии. 5. Подготовить набор инструментов для раздельного диагностического выскабливания полости матки. Эталон ответа: 1. Приоритетные проблемы: - альгодисменорея, - пред и послеменструальные выделения коричневого цвета. Потенциальные проблемы: - нарушение менструального цикла, - бесплодие, - постгеморрагическая анемия, 2. Диагноз: эндометриоз тела матки (аденомиоз). Эндометриоз тела матки устанавливается на основании анамнеза, в котором указано, что раньше менструации были безболезненными, регулярными. Уточняют диагноз наличием клинических симптомов: альгодисменореи, меноррагии, пред- и послеменструальных выделений коричневого цвета, а также с помощью бимануального исследования: матка увеличена, бугристая, болезненная. 3. Для подтверждения диагноза эндометриоза применяют дополнительные методы исследования: - кольпоскопию, - биопсию шейки с последующим гистологическим исследованием, - УЗИ, - гистероскопию, - гистеросальпингографию, - лапароскопию, - ректороманоскопию, - колоноскопию. 4. Направить пациентку на консультацию к акушеру - гинекологу для подтверждения диагноза и назначения лечения: дать рекомендации по исключению тепловых процедур (баня, ванная,

спринцевания и другие). Основные методы лечения эндометриоза: - гормональный (препараты даназол, дановал, гестринон, золадекс, норколут, томаксифен, дюфастон) - хирургический (молодым женщинам производят иссечение эндометриодных разрастаний, при аденомиозе 3 степени при сочетании с миомой проводят ампутацию матки, при эндометриозе яичников - резекция эндометриодной кисты). – комбинированный (хирургический и гормональный) - крио- и лазеротерапия. - Выскабливание слизистой оболочки матки проводится с диагностической и лечебной целью. Набор инструментов: - ложкообразное влагалищное зеркало, - зеркало подъемник, - корнцанг, - пулевые щипцы, - маточный зонд, - наборы расширителей, - кюретки. 5. Необходимы - спирт, настойка йода, стерильный перевязочный материал, флаконы с раствором формалина для сохранения полученного материала для гистологического исследования. Женщина укладывается на гинекологическое кресло, наружные половые органы и внутренняя поверхность бедер обрабатываются настойкой йода. Во влагалище вводят ложкообразное зеркало, затем зеркало-подъемник. Обнажается шейка матки, обрабатывается настойкой йода и за переднюю губу шейки захватываются пулевыми щипцами. Проводится зондирование матки. Затем расширяется цервикальный канал и проводится раздельное выскабливание шейки матки и полости матки. Фельдшер при ассистировании держит зеркала, а затем направляет полученный материал на гистологическое исследование. Выписывает направление с указанием ФИО, возраста, адреса, отделения, ткани, полученной при соскобе, клинический диагноз.

### **КЕЙС №30**

На прием к акушерке ФАП обратилась больная 42 лет. Жалобы: на беспорядочные кровянистые выделения, жидкие водянистые бели с примесью крови. Анамнез: половая жизнь с 20 лет. Было 2 родов, 9 искусственных медицинских аборт. Последний аборт был 5 лет назад. Не предохраняется, беременность не наступает. Роды и аборты протекали, со слов больной, без осложнений. Последние менструация - 2 недели назад. В прошлом переболела метрэндометритом. Считает себя больной три месяца. Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура в норме. Р - 76 ударов в минуту, ритмичный, АД 130/90 - 140/80 мм. рт. ст. Кожа и видимые слизистые бледноватые. Функция сердечно-сосудистой системы и органов дыхания без особенностей. Живот мягкий, безболезненный. Мочеиспускание не нарушено. Функция желудочно-кишечного тракта без патологии. Шейка при осмотре зеркалами неувеличена, обычной окраски. На передней губе - эрозия размерами в диаметре 1,5 x 1,5 см, ярко розового цвет. Ткани эрозии хрупкие, при контакте крошатся и кровоточат, ткани вокруг эрозии плотные инфильтрированные. При двуручном исследовании матка не увеличена, в нормальном положении, плотно - эластичной консистенции, подвижная, безболезненная. Боковые своды влагалища глубокие, свободные, придатки не определяются. Задания 1. Выявите проблемы женщины. 2. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его. 3. Перечислите, какие дополнительные методы исследования можно применить для подтверждения диагноза. 4. Определите тактику акушерки. 5. Выполнить манипуляцию взятия мазка на онкоцитологию.

Эталон ответа 1. Приоритетные проблемы больной: - беспорядочные кровянистые выделения - жидкие водянистые бели - тревога больной в отношении возможности злокачественного процесса Потенциальные проблемы: - риск угрозы её жизни - риск развития метастазов в соседние и отдалённые органы. 2. Предположительный диагноз: рак шейки матки I стадии. Клинические признаки: - беспорядочные кровянистые выделения - жидкие водянистые бели - эрозия шейки матки с характерными особенностями: ткани эрозии хрупкие, кровоточат при контакте и крошатся, а ткани вокруг эрозии плотные, инфильтрированные. 3. Дополнительные методы исследования: - проба Шиллера (для этого смазывают патологический очаг раствором Люголя. Ткани, пораженные раком, йодом не окрашиваются, а здоровые ткани окрашиваются в буро-коричневый цвет) - кольпоскопия - биопсия с последующим гистологическим исследованием иссеченной ткани - лимфография. 4.

Акушерка обязана больную срочно направить в онкологический диспансер. 5. Демонстрация манипуляции.

### **КЕЙС №31**

На ФАП доставлена женщина 28 лет. Жалобы: на слабость, головокружение и сильные боли внизу живота, которые возникли внезапно, боли иррадируют во влагалище и прямую кишку. Анамнез: считает себя беременной, последняя менструация пять недель назад. Объективно: состояние средней тяжести, кожа бледная, АД 90\55мм рт ст. Пульс 100 ударов в минуту, живот резко болезненный, симптом Щеткина - Блюмберга положительный. При попытке встать с кушетки женщина потеряла сознание. Задания 1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз. 2. Составьте алгоритм действия акушерки. 3. Подготовьте инструменты к пункции заднего свода влагалища. Эталон ответа 1. Диагноз: прервавшаяся внематочная беременность. Диагноз подтверждают: - данные анамнеза: задержка менструации на пять недель. - клинические симптомы: внезапно возникшие боли внизу живота, слабость и головокружение, тахикардия, гипотония, и обморок - свидетельствуют о внутреннем кровотечении, которое возникло при разрыве маточной трубы. 2. Алгоритм действий акушерки: - уложить женщину, опустив головной конец, для увеличения притока крови к головному мозгу; - на низ живота положить пузырь со льдом для сокращения сосудов и уменьшения кровотечения; - ввести кровоостанавливающие средства, 10% р-р кальция хлорида -10 мл. внутривенно, 1% р-р викасола -1 мл. внутримышечно для повышения свертываемости крови; - немедленная госпитализация в гинекологическое отделение для оперативного лечения, в сопровождении фельдшера. Транспортировка осуществляется в горизонтальном положении. 3. Инструменты для пункции заднего свода влагалища: - ложкообразное зеркало. Зеркало-подъемник для выведения шейки матки; - корнцанг для обработки стенок влагалища; - пулевые щипцы для захватывания шейки; - шприц с длинной иглой для прокола и отсасывания содержимого Дугласового кармана; ;°- спирт 70 - ватные шарики.

### **КЕЙС №32**

Вызов к женщине 27 лет. Жалобы: схваткообразные боли внизу живота, темные кровянистые выделения из половых путей, отсутствие менструации в течение 5 недель. Анамнез: Менструации с 13 лет без особенностей. Замужем. Были одни роды и три медицинских аборта. Перенесенные заболевания - воспаление придатков матки. Объективно: состояние средней тяжести, бледность кожных покровов, АД - 100/60 мм рт. ст., пульс 100уд/мин. Живот вздут, в нижних отделах симптом Щеткина -Блюмберга положительный. Задания 1. Сформулируйте предположительный диагноз 2. Составьте алгоритм действий для оказания доврачебной помощи. 3. Подготовьте набор инструментов для пункции заднего свода влагалища. Эталон ответа 1. Диагноз: внематочная беременность, трубный аборт. Диагноз установлен на основании анамнеза: отсутствие менструации в течение 5 недель (вероятный признак беременности). Прерывание внематочной беременности по типу трубного аборта подтверждают жалобы больной и клинические симптомы: приступы схваткообразной боли, после которой появляются кровянистые выделения из половых путей, темного цвета и симптомы внутреннего кровотечения: бледность кожных покровов, тахикардия, снижение АД, положительный симптом Щеткина - Блюмберга. 2. Алгоритм действий: - измерить АД и подсчитать пульс; - уложить больную на носилки; - положить холод на низ живота; - срочно госпитализировать на носилках в гинекологический стационар, в машине скорой помощи с сиреной; - при транспортировке осуществлять внутривенное введение плазмозамещающих растворов (желатиноля, лактосола, изотонического раствора и др.); - сообщить по радию в стационар о предстоящей операции. 3. Набор инструментов для пункции заднего свода влагалища - ложкообразное зеркало, зеркало подъемник для выведения шейки - корнцанг для обработки стенок влагалища - пулевые щипцы для захватывания шейки - шприц с длинной иглой для пункции задней стенки влагалища, отсасывания содержимого Дугласового кармана.

### **КЕЙС №33**

Вызов к женщине 42 лет. Жалобы: на сильные, постоянные боли в животе, которые возникли после физического напряжения, продолжаются в течение 4 часов. Анамнез: менструальная функция без особенностей, было двое родов, 2 мед. аборта. В течение последних 7 лет жизни при регулярной половой жизни и без применения контрацептивов беременность не наступает. Объективно: состояние средней тяжести, положение вынужденное, АД 110/70 мм.рт.ст., пульс 90 уд/мин. Сердце и легкие без особенностей. Живот слегка вздут, напряжен, не участвует в акте дыхания, при пальпации резкая болезненность, особенно в нижних отделах. Симптом Щеткина-Блюмберга положительный. В правой подвздошной области определяется опухолевидное образование размером с куриное яйцо, мало подвижное, резко болезненное. Задания 1. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его. 2. Составьте алгоритм действий акушерки и обоснуйте каждый этап 3. Продемонстрируйте технику влагалищного исследования. Эталон ответа 1. Диагноз: перекрут ножки кисты (кистомы) яичника. Острый живот. Диагноз подтверждают клинические симптомы и данные объективного исследования: - острое начало заболевания, - постоянные, сильные боли в животе, которые возникли после физического напряжения, - определение опухолевидного образования при пальпации правой подвздошной области 2. Алгоритм действий: - уложить на носилки, положить холод на низ живота - немедленно госпитализировать в гинекологический стационар на машине с сиреной - сообщить по радию о предстоящей операции. 3. Демонстрация манипуляции на фантоме.

### **КЕЙС №34**

На ФАП доставлена женщина 32 лет. Жалобы - на слабость и острые боли внизу живота, которые более выражены слева. Боли возникли внезапно час назад. Анамнез - больная стоит на диспансерном учете по поводу хронического воспаления придатков матки. Последняя менструация была две недели назад. Объективно: общее состояние средней тяжести, кожа бледная. АД 95/60 мм рт.ст. Пульс 98 уд./мин. Живот мягкий, резко болезненный в нижних отделах, симптом Щеткина - Блюмберга положительный. Задания 1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. 2. Составьте алгоритм действий. 3. Продемонстрируйте на фантоме технику бимануального исследования Эталон ответа 1. Диагноз - апоплексия яичника. Геморрагический шок 1 стадии. Диагноз устанавливается на основании анамнеза: - стоит на диспансерном учете по поводу воспаления придатков матки; - последняя менструация была 2 недели назад, что указывает на период овуляции. Диагноз - подтверждают клинические симптомы: - слабость, бледность кожных покровов, - тахикардия, гипотония, - острые боли внизу живота, - симптом раздражения брюшины - положительный симптом Щеткина - Блюмберга. Геморрагический шок подтверждают: АД 95/60 мм рт.ст., тахикардия, бледность кожных покровов. 2. Алгоритм действий: - уложить женщину, опустить головной конец для увеличения притока крови к головному мозгу; - создать строгий покой; - положить холод на низ живота для сокращения сосудов и уменьшения кровотечения; - ввести кровоостанавливающие средства, 10% р-р кальция хлорида 10 мл внутривенно, 1% р-р викасола 1мл внутримышечно для повышения свертываемости крови; - немедленная госпитализация в гинекологическое отделение для оперативного лечения в сопровождении фельдшера. 3. Техника бимануального исследования

### **КЕЙС №35**

Вызов к женщине, упала на острый предмет на стройке. Жалобы: на боль в области половых органов, кровотечение. Объективно: состояние средней тяжести, бледная, стонет, АД 100/60 мм рт.ст., пульс 90 уд./мин. В области лобка, больших половых губ гематома и рваная рана. Задания 1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его. 2. Составьте алгоритм действий по оказанию неотложной помощи. 3. Продемонстрируйте на фантоме технику введения влагалищного тампона. Эталон ответа 1. Диагноз: травма наружных половых органов, гематома, рваная рана наружных половых органов, наружное кровотечение. Диагноз

устанавливается на основании анамнеза: падение на острый предмет на стройке, а также на основании объективного осмотра и клинических симптомов: гематомы в области лобка и больших половых губ, рваной раны, кровотечения, бледности кожных покровов, снижения АД, тахикардии. 2. Алгоритм действий: - провести первичную обработку раны; - наложить асептическую "Г" образную повязку; - положить холод на область гематомы через повязку; - срочно госпитализировать на носилках в гинекологическое отделение больницы, где проводится вторичная обработка раны, а также специфическая профилактика столбняка путем введения противостолбнячной сыворотки; - при транспортировке приступить к инфузионной терапии плазмозамещающими растворами с добавлением аскорбиновой кислоты. 3. Техника введения влагалищных тампонов: - уложить женщину на гинекологическое кресло; - во влагалище ввести зеркало Куско, обнажив шейку матки; - корнцангом ввести во влагалище тампон, смоченный лекарственным составом; - удерживая тампон около шейки матки, удалить из влагалища зеркало, а затем и корнцанг. Через 10 - 12 часов потягиванием за свободный конец тесьмы женщина сама удаляет тампон из влагалища.

### Критерии оценки решения ситуационной задачи

5 *«отлично»* - комплексная оценка предложенной ситуации; знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, правильный выбор тактики действий; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи, в соответствии с алгоритмами действий;

4 *«хорошо»* - комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы, не полное раскрытие междисциплинарных связей; правильный выбор тактики действий; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями педагога; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи, в соответствии с алгоритмом действий;

3 *«удовлетворительно»* - затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, требующий наводящих вопросов педагога; выбор тактики действий, в соответствии с ситуацией, возможен при наводящих вопросах педагога, правильное последовательное, но неуверенное выполнение манипуляций; оказание неотложной помощи, в соответствии с алгоритмами действий;

2 *«неудовлетворительно»* - неверная оценка ситуации; неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента; неправильное выполнение практических манипуляций, проводимое с нарушением безопасности пациента и медперсонала; неумение оказать неотложную помощь.

## 2. Перечень практических заданий

№	Наименование практического задания (манипуляции)
1.	Бактериоскопическое, бактериологическое обследование, ПЦР диагностика выделений (биоматериала) из уретры, цервикального канала, влагалища. Техника забора биоматериала на фантоме. Оформление медицинской документации (направлений).
2.	Онкоцитологическое обследование. Техника забора биоматериала на фантоме. Оформление медицинской документации (направлений).
3.	Лечебные процедуры: влагалищная ванночка, влагалищный мазевой тампон, техника выполнения на фантоме.
4.	Тесты функциональной диагностики (измерение базальной температуры, исследования шеечной слизи: симптом «зрачка», натяжение шеечной слизи, симптом «папоротника»). Техника выполнения. Кольпоцитология. Забор мазка на кольпоцитологическое исследование, техника выполнения на фантоме.

	Оформление медицинской документации (направлений).
5.	Осмотр, пальпация молочных желез на фантоме. Накрыть стерильный столик, подготовить инструменты для пункционной биопсии молочной железы.
6.	Осмотр наружных половых органов. Осмотр шейки матки с помощью влагалищных зеркал (створчатых, ложкообразных) на фантоме.
7.	Влагалищно-абдоминальное, ректо-влагалищное, ректо-абдоминальное обследование на фантоме.
8.	Техника введения и удаления ВМК. Условия. Инструменты.
9.	Накрыть стерильный столик, собрать необходимые инструменты, ассистировать врачу при выполнении манипуляций и малых гинекологических операций. Биопсия шейки матки.
10.	Накрыть стерильный столик, собрать необходимые инструменты, ассистировать врачу при выполнении манипуляций и малых гинекологических операций. Полипэктомия
11.	Накрыть стерильный столик, собрать необходимые инструменты, ассистировать врачу при выполнении манипуляций и малых гинекологических операций. Зондирование полости матки.
12.	Накрыть стерильный столик, собрать необходимые инструменты, ассистировать врачу при выполнении манипуляций и малых гинекологических операций. Раздельное диагностическое выскабливание слизистой цервикального канала и полости матки.
13.	Накрыть стерильный столик, собрать необходимые инструменты, ассистировать врачу при выполнении манипуляций и малых гинекологических операций. Пункция прямокишечно-маточного пространства через задний свод влагалища

### Критерии оценки выполнения манипуляции

№	Критерий	Максимальное количество баллов
1.	Коммуникация и межличностные отношения	6
2.	Подготовка рабочего места	3
3.	Выполнения манипуляции согласно алгоритму	10
4.	Соблюдение инфекционной безопасности	8
5.	Соблюдение правил биомеханики	4
6.	Соблюдение правил техники безопасности при выполнении манипуляции	7
7.	Заполнение медицинской документации	2
	Итого:	40

### Критерии оценки:

- 40 баллов – Оценка 5 (отлично)
- 36-39 баллов – Оценка 4 (хорошо)
- 35-31 баллов – Оценка 3 (удовлетворительно)
- 30 баллов и ниже – Оценка 2 (неудовлетворительно)

*Программа квалификационного экзамена представлена отдельным документом.*

#### 5.4. Тестовые задания для диагностического тестирования по МДК 03.01 Гинекология

Проверяемая компетенция	Задание	Варианты ответов	Тип сложности вопроса	Кол-во баллов за правильный ответ
ПК 3.1-3.6 ОК 1-13	1. Гинекология – это наука:	а) о здоровье женщины <b>б) о женщине</b> в) изучающая заболевания женщин г) о нормальной деятельности женского организма	Низкий	2.0
ПК 3.1-3.6 ОК 1-13	2. Для IV степени чистоты влагалища характерно:	<b>а) обилие флоры, лейкоцитов, гнойные выделения</b> б) умеренное количество лейкоцитов, слизистые выделения в) единичные лейкоциты, отсутствие флоры во влагалище г) кислая реакция влагалищного содержимого, большое количество	Низкий	2.0
ПК 3.1-3.6 ОК 1-13	3. Типичные жалобы гинекологических больных:	<b>а) боли, зуд, отсутствие менструаций</b> б) боли, бели, нарушение менструаций в) кровянистые выделения, бели, боли г) боли, бесплодие, нарушение менструаций	Низкий	2.0
ПК 3.1-3.6 ОК 1-13	4. Для определения чистоты влагалища берутся мазки:	а) из уретры б) из цервикального канала <b>в) из заднего свода влагалища</b> г) из нижней трети влагалища	Низкий	2.0
ПК 3.1-3.6 ОК 1-13	5. Генитальный инфантилизм – это:	<b>а) симптом нейроэндокринной патологии</b> б) причина бесплодия в) причина невынашивания г) недоразвитые матки д) отсутствие матки	Низкий	2.0
ПК 3.1-3.6 ОК 1-13	6. Атрезия фолликула это:	а) длительное существование фолликула <b>б) появление незрелого</b>	Низкий	2.0

		фолликула <b>в) обратное развитие не созревшего фолликула</b> г) длительное существование зрелого фолликула		
ПК 3.1-3.6 ОК 1-13	7. Перечисленные симптомы: зуд, жжение вульвы, дизурические явления, обильные пенистые бели характерны для:	а) гонореи б) туберкулеза гениталий в) метроэндометрита <b>г) трихомоноза</b>	Низкий	2.0
ПК 3.1-3.6 ОК 1-13	8. Стадии аборта:	<b>а) полный</b> <b>б) неполный</b> <b>в) в ходу</b> г) мини-аборт д) аборт после 12 недельного срока	Низкий	2.0
ПК 3.1-3.6 ОК 1-13	9. Бесплодный брак – это:	а) отсутствие детей в течении 3 лет совместной жизни <b>б) отсутствие способности к зачатию</b> в) нарушение нейроэндокринной системы супругов	Низкий	2.0
ПК 3.1-3.6 ОК 1-13	10. Киста яичника — это:	а) воспалительное заболевание <b>б) ретенционное образование</b> в) истинное образование	Низкий	2.0
ПК 3.1-3.6 ОК 1-13	11. Степень чистоты влагалища определяется по:	<b>а) количеству лейкоцитов</b> <b>б) наличию палочек Додерлейна</b> в) гормональным пробам г) характеру болей	средний	5.0
ПК 3.1-3.6 ОК 1-13	12. При кольпоскопии определяют:	а) размеры шейки матки б) рельеф слизистой цервикального канала <b>в) рельеф слизистой шейки матки и характер сосудов</b> г) наличие псевдоэрозии шейки матки	Средний	5.0
ПК 3.1-3.6 ОК 1-13	13. Чрезмерная антефлексия матки	<b>а) инфантилизме половых органов</b>	Средний	5.0

	встречается при:	<b>б) фибромиоме матки</b> в) при спайках г) аномалиях развития матки		
ПК 3.1-3.6 ОК 1-13	14. Лечение гинатрезии проводится:	а) <b>только оперативное</b> б) консервативное в) <b>в специализированных стационарах</b> г) амбулаторно д) комплексно	Средний	5.0
ПК 3.1-3.6 ОК 1-13	15. Характерные черты современной гинекологии:	<b>а) проведение массовых профилактических мероприятий</b> <b>б) оздоровление труда и быта женщин</b> <b>в) своевременное выявление онкозаболеваний</b> г) расширение оперативных пособий д) <b>проведение рациональной комплексной терапии</b>	Высокий	8.0
ПК 3.1-3.6 ОК 1-13	16. При бимануальном исследовании определяется:	<b>а) величина матки</b> <b>б) подвижность матки</b> <b>в) величина яичников</b> г) проходимость труб д) <b>чувствительность гениталий</b> е) характер белей	Высокий	8.0
ПК 3.1-3.6 ОК 1-13	17. При ановуляции происходит:	<b>а) длительное существование фолликула</b> <b>б) длительное выделение эстрогенов</b> <b>в) гиперплазия эндометрия</b> в) гипоплазия эндометрия г) обильные кровотечения	Высокий	8.0
ПК 3.1-3.6 ОК 1-13	18. К воспалительным заболеваниям внутренних половых органов женщин относятся:	а) бартолинит б) вульвит <b>в) сальпингит</b> <b>г) оофорит</b> д) метрит	Высокий	8.0
ПК 3.1-3.6 ОК 1-13	19. Укажите средства, обладающие противотрихомонадным действием:	<b>а) осарсол</b> <b>б) трихопол</b> <b>в) метранидазол</b> г) аспирин	Высокий	8.0

ПК 3.1-3.6 ОК 1-13	20. Медицинскими показаниями к прерыванию беременности являются:	а) злокачественные заболевания любой локализации б) активная форма туберкулеза в) воспалительные заболевания в острой форме г) ожирение д) гипертония I степени	Высокий	8.0
-----------------------	--	---	---------	-----

### 5.5. Тестовые задания для диагностического тестирования по МДК.03.02 Охрана репродуктивного здоровья и планирование семьи.

Проверяемая компетенция	Задание	Варианты ответов	Тип сложности вопроса	Кол-во баллов за правильный ответ
ПК 3.1-3.6 ОК 1-13	1. Вещества, применяемые для спринцеваний с контрацептивной целью:	а) Физиологический раствор б) <b>Содовый раствор 2%</b> в) 2% раствор уксусной кислоты г) 1% раствор соляной кислоты	Низкий	2.0
ПК 3.1-3.6 ОК 1-13	2. В состав КОК входят:	а) <b>Эстрогены</b> б) Андрогены в) АКТГ г) Окситоцин	Низкий	2.0
ПК 3.1-3.6 ОК 1-13	3. Депо Провера гарантирует контрацепцию на срок:	а) <b>3 месяца</b> б) 1 года в) 1,5 года г) 1 месяц	Низкий	2.0
ПК 3.1-3.6 ОК 1-13	4. КОК третьего поколения:	а) <b>Марвелон</b> б) Ригевидон в) Бисекурин г) Инфекундин	Низкий	2.0
ПК 3.1-3.6 ОК 1-13	5. ОК, применяемый при избытке андрогенов:	а) Ригевидон. б) Марвелон. в) <b>Диане-35</b> г) Триквилар	Низкий	2.0
ПК 3.1-3.6 ОК 1-13	6. В случае появления кровотечения на фоне приема 10 таблетки КОК, необходимо:	а) Продолжить прием таблеток по схеме. б) Отменить ОК. в) <b>Увеличить дозу.</b> г) уменьшить дозу	Низкий	2.0
ПК 3.1-3.6 ОК 1-13	7. Физиологический метод основан на:	а) Спермицидном эффекте б) <b>Вычислении «опасного периода»</b>	Низкий	2.0

		в) Блокаде овуляции г) Супрессии эндометрия, затрудняющей имплантацию		
ПК 3.1-3.6 ОК 1-13	8. Укажите гестаген, который входит в состав «мирены»	а) Гестоден <b>б) Левоноргестрел</b> в) Прогестерон г) Дезогестрел	Низкий	2.0
ПК 3.1-3.6 ОК 1-13	9. Бесплодный брак – это:	а) отсутствие детей в течении 3 лет совместной жизни <b>б) отсутствие способности к зачатию</b> в) нарушение нейроэндокринной системы супругов	Низкий	2.0
ПК 3.1-3.6 ОК 1-13	10. После введения ВМК первый осмотр должен проводиться	а) Через год б) Через день <b>в) Через 7-10 дней</b> г) Через полгода	Низкий	2.0
ПК 3.1-3.6 ОК 1-13	11. Двойной голландский метод – это:	<b>а) Применение ОК совместно с презервативом</b> б) Применение ВМС с презервативом в) Применение ВМС совместно с КОК г) Применение презерватива со спермицидами	средний	5.0
ПК 3.1-3.6 ОК 1-13	12. В перименопаузе происходит:	а) небольшое повышение прогестерона б) небольшое повышение уровня эстрогена <b>в) снижение выработки прогестерона</b> <b>г) снижение выработки эстрогена</b>	Средний	5.0
ПК 3.1-3.6 ОК 1-13	13. Влагалищные кольца с прогестеронами характеризуются:	<b>а) высокой контрацептивной эффективностью</b> б) необратимым гормональным действием в) низкой контрацептивной эффективностью г) <b>обратимым</b>	Средний	5.0

		<b>гормональным действием</b>		
ПК 3.1-3.6 ОК 1-13	14. инъекционные парентеральные препараты	а) <b>требуют редкого введения</b> б) требуют редкого введения в) характеризуются коротким действием г) <b>характеризуются пролонгированным действием</b>	Средний	5.0
ПК 3.1-3.6 ОК 1-13	15. Исключается прием оральных контрацептивов у пациенток с	а) курением б) ожирением в) <b>сердечно-сосудистой патологией</b> г) <b>тяжелой формой сахарного диабета</b>	Высокий	8.0
ПК 3.1-3.6 ОК 1-13	16. к изменениям гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системе в период перименопаузы относятся:	а) <b>прогрессирующее истощение фолликулярного аппарата яичников</b> б) прогрессирующее повышение уровня эстрадиола в крови в) <b>прогрессирующее снижение уровня эстрадиола в крови</b> г) <b>снижение фертильности</b>	Высокий	8.0
ПК 3.1-3.6 ОК 1-13	17. Механизм действия левоноргестрела обусловлен:	а) повышение концентрации рецепторов к эстрогенам б) <b>подавление митотической активности эндометрия</b> в) <b>снижение концентрации рецепторов к эстрогенам</b> в) стимулирование митотической активности эндометрия г) обильные кровотечения	Высокий	8.0
ПК 3.1-3.6 ОК 1-13	18. Прекращение продуцирования эстрогена у женщин в менопаузе приводит к	а) <b>повышению веса</b> б) <b>повышению риска сердечно-сосудистых заболеваний</b> в) <b>развитию остеопороза</b>	Высокий	8.0

		г) снижению массы тела		
ПК 3.1-3.6 ОК 1-13	19. К низко дозированным гормональным контрацептивам, применяемым в перименопаузе относятся:	а) Логест б) Мерсилон в) Модель г) Фемоден	Высокий	8.0
ПК 3.1-3.6 ОК 1-13	20. К побочным эффектам при приеме комбинированных оральных контрацептивов относятся	а) головокружение б) головная боль в) нагрубание молочных желез г) слабость	Высокий	8.0

### 5.6. Тестовые задания для диагностического тестирования по профессиональному модулю

Проверяемая компетенция	Задание	Варианты ответов	Тип сложности вопроса	Кол-во баллов за правильный ответ
ПК 3.1-3.6 ОК 1-13	1. Основное направление работы гинекологических отделений ЛПУ:	а) профилактическое б) исследовательское в) лечебное г) оперативное	Низкий	1.0
ПК 3.1-3.6 ОК 1-13	2. При гистеросальпингографии определяют:	а) рельеф слизистой матки б) проходимость маточных труб в) размеры матки г) наличие опухолей	Низкий	1.0
ПК 3.1-3.6 ОК 1-13	3. Типичные жалобы гинекологических больных:	а) боли, зуд, отсутствие менструаций б) боли, бели, нарушение менструаций в) кровянистые выделения, бели, боли г) боли, бесплодие, нарушение менструаций	Низкий	1.0
ПК 3.1-3.6 ОК 1-13	4. Нормальная флора влагалища	а) стафилококки б) палочки Додерлейна в) кишечные палочки г) стрептококки	Низкий	1.0
ПК 3.1-3.6 ОК 1-13	5. Для определения чистоты влагалища берутся мазки:	а) из уретры б) из цервикального канала в) из заднего свода	Низкий	1.0

		<b>влагалища</b> г) из нижней трети влагалища		
ПК 3.1-3.6 ОК 1-13	6. Аплазия матки – это:	<b>а) аномалия развития</b> б) обратное развитие матки в старости <b>в) отсутствие матки</b> г) заболевание инфекционного генеза	Низкий	1.0
ПК 3.1-3.6 ОК 1-13	7. При атрезии влагалища:	<b>а) остальные половые органы могут быть развиты правильно</b> <b>б) развивается гематометра</b> в) имеется продольная перегородка во влагалище	Низкий	1.0
ПК 3.1-3.6 ОК 1-13	8. Частыми возбудителями воспалительных заболеваний половых органов является:	а) палочка Додерлейна б) спирохета <b>в) гонококк</b> г) трихомонада	Низкий	1.0
ПК 3.1-3.6 ОК 1-13	9. Киста яичника — это:	а) воспалительное заболевание <b>б) ретенционное образование</b> в) истинное образование	Низкий	1.0
ПК 3.1-3.6 ОК 1-13	10. “Острый живот” — это заболевание:	<b>а) органов брюшной полости</b> <b>б) возникающее внезапно</b> в) кишечника г) печени	Низкий	1.0
ПК 3.1-3.6 ОК 1-13	11. К воспалительным заболеваниям наружных половых органов женщины относятся:	<b>а) вульвит</b> <b>б) бартолинит</b> в) эндометрит г) цервицит	средний	2.0
ПК 3.1-3.6 ОК 1-13	12. Укажите симптомы трихомониаза	а) атрофия слизистых оболочек <b>б) гиперемия слизистых оболочек</b> <b>в) жжение и зуд в области половых губ</b> г) пенистые <b>зеленоватые бели</b>	Средний	2.0
ПК 3.1-3.6 ОК 1-13	13. Аборт может вызвать	а) аменорею <b>б) нейро- эндокринные заболевания</b> <b>в) воспалительные процессы</b>	Средний	2.0

		г) ожирение		
ПК 3.1-3.6 ОК 1-13	14. Методы прерывания беременности в ранние сроки:	а) мини-аборт <b>б) кюретаж</b> <b>в) вакуум-аспирации</b> г) введение эстрогенов д) тепловые процедуры	Средний	2.0
ПК 3.1-3.6 ОК 1-13	15. Иммунологические пробы на беременность — это:	а) биологические реакции <b>б) вероятные признаки</b> <b>в) реакции пассивной гемагглютинации</b> г) достоверные признаки	Средний	2.0
ПК 3.1-3.6 ОК 1-13	16. Укажите способы диагностики при бесплодном браке	<b>а) рентгенологические</b> <b>б) тесты функциональной диагностики</b> в) хирургические <b>г) гормональные тесты</b> <b>д) спермограмма</b> е) только консервативные	Средний	2.0
ПК 3.1-3.6 ОК 1-13	17. Причинами кист яичников являются	<b>а) воспалительные заболевания придатков матки</b> <b>б) нарушение гормональной регуляции</b> в) многочисленные роды г) генетические нарушения	Средний	2.0
ПК 3.1-3.6 ОК 1-13	18. Причинами кист яичников являются:	<b>а) воспалительные заболевания придатков матки</b> <b>б) нарушение гормональной регуляции</b> в) многочисленные роды г) генетические нарушения	Средний	2.0
ПК 3.1-3.6 ОК 1-13	19. Дифференцировать кистому от беременности можно по:	<b>а) наличию признаков беременности</b> б) определению гонадотропинов в) тестам функциональной диагностики <b>г) УЗИ</b>	Средний	2.0
ПК 3.1-3.6	20. Укажите	а) эстрогены,	Средний	2.0

ОК 1-13	гормональные средства, применяемые для лечения фибромиом матки:	андрогены б) эстрогены, прогестерон <b>в) простегерон, андрогены</b> г) преднизолон		
ПК 3.1-3.6 ОК 1-13	21. Клинические признаки разрыва маточной трубы:	а) боли внизу живота б) повышение температуры в) схваткообразные боли внизу живота, температура г) <b>резкие боли внизу живота, нарастающая анемия</b>	Средний	2.0
ПК 3.1-3.6 ОК 1-13	22. Укажите заболевания относящиеся к “острому животу”	а) <b>перитонит</b> б) хронический аднексит в) миома матки г) <b>прервавшаяся внематочная беременность</b>	Средний	2.0
ПК 3.1-3.6 ОК 1-13	23. Дисфункциональные маточные кровотечения обусловлены:	а) нарушением свертываемости крови б) <b>нарушениями гипоталамо-гипофизарной системы</b> в) <b>нарушением секреции половых гормонов яичниками</b> г) опухолевыми заболеваниями гениталий	средний	2.0
ПК 3.1-3.6 ОК 1-13	24. При ановуляции происходит:	а) <b>длительное существование фолликула</b> б) <b>длительное выделение эстрогенов</b> в) <b>гиперплазия эндометрия</b> г) гипоплазия эндометрия д) обильные кровотечения	Средний	2.0
ПК 3.1-3.6 ОК 1-13	25. Атрезия фолликула это:	а) длительное существование фолликула б) появление незрелого фолликула в) <b>обратное развитие не созревшего</b>	Средний	2.0

		<b>фолликула</b> г) длительное существование зрелого фолликула		
ПК 3.1-3.6 ОК 1-13	26. Перечисленные симптомы: боли перед и во время месячных, кровянистые выделения до и после месячных, бесплодие - характерны для:	а) полипа шейки матки б) туберкулеза гениталий <b>в) эндометриоза</b> г) миомы матки д) хронического сальпингита	Средний	2.0
ПК 3.1-3.6 ОК 1-13	27. Перечислите симптомы трубного аборта:	<b>а) периодические боли внизу живота</b> <b>б) кровянистые боли внизу живота</b> в) геморрагический шок г) болезненность при смещении матки	Средний	2.0
ПК 3.1-3.6 ОК 1-13	28. Клиника рождающегося фиброматозного узла характеризуется:	<b>а) схваткообразными болями внизу живота и кровотечением</b> б) болями, ознобом в) перитониальными явлениями, высокой температурой тела	Средний	2.0
ПК 3.1-3.6 ОК 1-13	29. При эндометриозе возникает:	<b>а) нарушение цикла менструаций</b> <b>б) болезненные менструации</b> в) сепсис г) ухудшение общего состояния перед месячными <b>д) ухудшение общего состояния после месячных</b>	Средний	2.0
ПК 3.1-3.6 ОК 1-13	30. Укажите современные методы обследования для выявления гинекологических больных:	<b>а) ультразвуковой метод</b> <b>б) иммунологические реакции</b> <b>в) гормональные пробы</b> г) приемы Леопольда д) тазоизмерение	Высокий	5.0
ПК 3.1-3.6 ОК 1-13	31. При кольпоскопии определяют:	а) размеры шейки матки б) рельеф слизистой цервикального канала <b>в) рельеф слизистой шейки матки и характер сосудов</b>	Высокий	5.0

		<b>г) наличие псевдоэрозии шейки матки</b>		
ПК 3.1-3.6 ОК 1-13	32. Лечение гинатрезии проводится	<b>а) только оперативное</b> б) консервативное <b>в) в специализированных стационарах</b> г) амбулаторно д) комплексно	Высокий	5.0
ПК 3.1-3.6 ОК 1-13	33. При ановуляции происходит:	<b>а) длительное существование фолликула</b> <b>б) длительное выделение эстрогенов</b> <b>в) гиперплазия эндометрия</b> г) гипоплазия эндометрия д) обильные кровотечения	Высокий	5.0
ПК 3.1-3.6 ОК 1-13	34. К воспалительным заболеваниям внутренних половых органов женщин относятся	а) бартолинит б) вульвит <b>в) сальпингит</b> <b>г) оофорит</b> <b>д) метрит</b>	Высокий	5.0
ПК 3.1-3.6 ОК 1-13	35. Укажите средства, обладающие противотрихомонадным действием:	<b>а) осарсол</b> <b>б) трихопол</b> <b>в) метранидазол</b> г) аспирин	Высокий	5.0
ПК 3.1-3.6 ОК 1-13	36. Укажите осложнения абортов:	<b>а) травма шейки матки</b> <b>б) травма полости матки</b> <b>в) воспаление матки</b> г) травма промежности	Высокий	5.0
ПК 3.1-3.6 ОК 1-13	37. Перечислите причины бесплодного брака:	<b>а) инфекционные заболевания</b> <b>б) аборты</b> <b>в) опухоли гениталий</b> <b>г) генетические факторы</b> д) инфантилизм е) двухфазный цикл	Высокий	5.0
ПК 3.1-3.6 ОК 1-13	38. Для гормональных методов лечения бесплодия используют:	<b>а) фолликуллин</b> <b>б) андрогены</b> в) хориогонин г) гонадотропины <b>д) витамины</b>	Высокий	5.0
ПК 3.1-3.6 ОК 1-13	39. Кистома яичника - это:	<b>а) истинная доброкачественная опухоль</b> б) быстрорастущая	Высокий	5.0

		<p>злокачественная опухоль</p> <p>в) воспалительная опухоль</p> <p>г) опухоль, имеющая кистозную форму</p> <p>д) опухоль, растущая за счет пролиферации клеток эпителия и накопления экссудата в полости</p>		
ПК 3.1-3.6 ОК 1-13	40. Эндометриоз может быть:	<p>а) Наружным</p> <p>б) Внутренним</p> <p>в) различной локализации</p> <p>г) у мужчин</p> <p>д) у женщин после климакса</p>	Высокий	5.0