

177

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Северо-Западный государственный медицинский университет
имени И.И. Мечникова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

«Акушерство и гинекология»

Специальность: 31.05.01 Лечебное дело

Направленность: Организация и оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в медицинских организациях

Рабочая программа дисциплины «Акушерство и гинекология» составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденного приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.01 Лечебное дело».

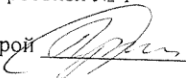
Составители рабочей программы дисциплины:

Борисова Л.И., доцент кафедры акушерства и гинекологии ФГБОУ ВО СЗГМУ им И.И. Мечникова, доцент, кандидат медицинских наук


Рецензент:

Гайдуков С.Н., д.м.н., профессор кафедра акушерства и гинекологии Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании кафедры Акушерства и гинекологии
15 января 2021 г., Протокол № 1

Заведующий кафедрой  / Берлев И.В./

Одобрено Методической комиссией по специальности 31.05.01 Лечебное дело
24 февраля 2021 г.

Председатель  / Бакулин И.Г./

Рассмотрено Методическим советом и рекомендовано для утверждения на Ученом совете
25 февраля 2021 г.

Председатель  / Артюшкин С.А. /

Дата обновления:

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цель освоения дисциплины.....	4
2. Место дисциплины в структуре образовательной программы	4
3. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы.....	4
4. Объем дисциплины и виды учебной работы	17
5. Содержание дисциплины, структурированное по разделам (темам) с указанием количества академических часов и видов учебных занятий.....	17
6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.....	28
7. Оценочные материалы	30
8. Перечень учебной литературы и ресурсов сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины	30
9. Перечень информационных технологий, используемых для освоения дисциплины, включая перечень программного обеспечения, профессиональных баз данных и информационных справочных систем.....	31
10. Материально-техническое обеспечение дисциплины	33
Приложение А	44

1. Цель освоения дисциплины

Целью освоения дисциплины «Акушерство и гинекология» является формирование компетенций обучающегося, подготовка квалифицированного врача-специалиста, обладающего системой общепрофессиональных и профессиональных компетенций, способного и готового к самостоятельной профессиональной деятельности в сфере организации здравоохранения.

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Акушерство и гинекология» относится к обязательной части Блока 1 «Дисциплины (модули)» основной профессиональной образовательной программы по специальности 31.05.01 Лечебное дело (уровень образования специалитет). Направленность: Организация и оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в медицинских организациях. Дисциплина является обязательной к изучению.

3. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ИД-1 ОПК-4.1. Применяет медицинские изделия при диагностических исследованиях, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи
	ИД-2 ОПК-4.2. Применяет методы диагностики, в том числе с применением инструментальных методов, при проведении обследования пациента с целью установления диагноза
	ИД-3 ОПК-4.3. Осуществляет верификацию диагноза с использованием лабораторных, инструментальных, специализированных методов обследования и консультативных заключений профильных врачей-специалистов
	ИД-4 ОПК-4.4. Обоснованно применяет медицинские изделия при решении диагностических задач
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ИД-1 ОПК-5.1. Оценивает степень функциональной активности и самостоятельности пациента в самообслуживании, передвижении, общении
	ИД-2 ОПК-5.2. Определяет и интерпретирует показатели жизнедеятельности пациента при наблюдении в динамике
	ИД-3 ОПК-5.3. Определяет основные показатели физического развития и функционального состояния пациента с учетом анатомо-физиологических особенностей возраста пациента
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ИД-1 ОПК-7.1. Назначает лечебно-охранительный режим, выбирает место и вид лечения с учетом тяжести состояния пациента
	ИД-2 ОПК-7.2. Осуществляет подбор лекарственных средств, выбор определенной лекарственной формы, пути введения и

	<p>рациональную замену препаратов с учетом состояния пациента</p> <p>ИД-3 ОПК-7.3. Прогнозирует побочные эффекты лекарственных средств и осуществляет их профилактику</p> <p>ИД-4 ОПК-7.4. Осуществляет контроль эффективности и безопасности назначенного лечения на всех этапах его выполнения</p>
<p>ПК- 2</p> <p>Способен к проведению обследования пациента с целью выявления основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм</p>	<p>ИД-1 ПК-2.1. Осуществляет опрос и обследование пациента (сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</p> <p>ИД-2 ПК-2.2. Формулирует предварительный диагноз, составляет план и направляет пациента на лабораторное и/или инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ИД-3 ПК-2.3. Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам и/или для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ИД-4 ПК-2.4. Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями</p> <p>ИД-5 ПК-2.5. Устанавливает диагноз с учетом клинических классификаций и действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>
<p>ПК-3</p> <p>Способен к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в медицинской помощи</p>	<p>ИД-1 ПК-3.1. Разрабатывает план и назначает немедикаментозное и медикаментозное лечение пациентов с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи в условиях первичной медико-санитарной помощи</p> <p>ИД-2 ПК-3.2. Проводит оценку эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения в условиях первичной медико-санитарной помощи</p> <p>ИД-3 ПК-3.3. Оказывает паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами и специализированными медицинскими организациями и социальными</p>

	<p>службами в условиях первичной медико-санитарной помощи</p> <p>ИД-4 ПК-3.4. Оказывает персонализированную общетерапевтическую помощь пациентам, в том числе беременным женщинам, пациентам пожилого и старческого возраста в условиях первичной медико-санитарной помощи</p>
<p>ПК-4</p> <p>Способен к осуществлению комплекса мероприятий для подготовки и проведения различного рода экспертиз</p>	<p>ИД-1 ПК-4.1. Проводит экспертизу временной нетрудоспособности</p> <p>ИД-2 ПК-4.2. Определяет показания к направлению на медико-социальную экспертизу в условиях первичной медико-санитарной помощи</p>
<p>ПК-5</p> <p>Способен к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>ИД-1 ПК-5.1. Выявляет и направляет пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации и/или санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p>

Код индикатора достижения компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства
ИД-1 ОПК-4.1.	<p>Знает</p> <p>Общие вопросы организации медицинской помощи населению.</p>	<p>Ситуационная задача</p> <p>Тестовые задания</p> <p>Контрольные вопросы</p>
	<p>Умеет</p> <p>Применять медицинские изделия при диагностических исследованиях, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи.</p>	<p>Ситуационная задача</p> <p>Тестовые задания</p> <p>Контрольные вопросы</p>
	<p>Имеет навык верификации диагноза с использованием лабораторных, инструментальных, специализированных методов обследования.</p>	<p>Ситуационная задача</p> <p>Тестовые задания</p> <p>Контрольные вопросы</p> <p>История родов</p> <p>История болезни</p>
ИД-2 ОПК-4.2.	<p>Знает</p> <p>Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов.</p>	<p>Ситуационная задача</p> <p>Тестовые задания</p> <p>Контрольные вопросы</p>
	<p>Умеет</p> <p>Применять методы диагностики, в том числе с применением инструментальных методов, при проведении обследования пациента с целью установления диагноза.</p>	<p>Ситуационная задача</p> <p>Тестовые задания</p> <p>Контрольные вопросы</p> <p>История родов</p> <p>История болезни</p>
	<p>Имеет навык осуществления верификации диагноза с использованием лабораторных, инструментальных, специализированных методов обследования.</p>	<p>Ситуационная задача</p> <p>Практический навык</p>

ИД-3 ОПК-4.3.	Знает. Методики полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).	Ситуационная задача Тестовые задания Контрольные вопросы
	Умеет Осуществлять верификацию диагноза с использованием лабораторных, инструментальных, специализированных методов обследования и консультативных заключений профильных врачей специалистов.	Ситуационная задача Тестовые задания Контрольные вопросы История болезни История родов
	Имеет навык Осуществления верификации диагноза с использованием лабораторных, инструментальных, специализированных методов обследования и консультативных заключений профильных врачей специалистов.	Ситуационная задача Практический навык
ИД-4 ОПК-4.4.	Знает Методики полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).	Ситуационная задача Тестовые задания Контрольные вопросы
	Умеет Применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Ситуационная задача Тестовые задания Контрольные вопросы История болезни История родов
	Имеет навык. применения медицинских изделия при решении диагностических задач.	Ситуационная задача Практический навык
ИД-1 ОПК-5.1.	Знает Особенности медицинской реабилитации пациентов пожилого и старческого возраста.	Ситуационная задача Тестовые задания Контрольные вопросы
	Умеет составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Ситуационная задача Тестовые задания Контрольные вопросы История болезни
	Имеет навык оценки степени функциональной активности и самостоятельности пациента в самообслуживании, передвижении, общении. Направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции	Ситуационная задача Практический навык

	<p>функциональных систем организма человека при патологических процессах. Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов. Этиология, патогенез и патоморфология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов. Методика сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента.</p> <p>Разработка плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	
ИД-2 ОПК-5.2.	<p>Знает. Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах.</p>	<p>Ситуационная задача Тестовые задания Контрольные вопросы</p>
	<p>Умеет Проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами.</p>	<p>Ситуационная задача Тестовые задания Контрольные вопросы</p>
	<p>Имеет навык Определения и интерпретации показателей жизнедеятельности пациента при наблюдении в динамике.</p>	<p>Ситуационная задача</p>
ИД-3 ОПК-5.3.	<p>Знает Порядок оказания паллиативной медицинской помощи.</p>	<p>Ситуационная задача Тестовые задания Контрольные вопросы</p>
	<p>Умеет Оказывать паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками. Организация персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения.</p>	<p>Ситуационная задача Тестовые задания Контрольные вопросы История болезни История родов</p>
	<p>Имеет навык Определения основных показателей физического развития и функционального состояния пациента с учетом анатомо-физиологических особенностей возраста пациента.</p>	<p>Ситуационная задача</p>
ИД-1 ОПК-7.1.	<p>Знает Механизм действия немедикаментозного лечения; медицинские показания и противопоказания к его назначению; побочные эффекты, осложнения, вызванные его применением. Современные методы</p>	<p>Ситуационная задача Тестовые задания Контрольные вопросы</p>

	<p>немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	
	<p>Умеет. Составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p>Ситуационная задача Тестовые задания Контрольные вопросы История болезни История родов</p>
	<p>Имеет навык назначения лечебно-охранительного режима, выбора места и вида лечения с учетом тяжести состояния пациента. Назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p>Ситуационная задача Практический навык</p>
ИД-2 ОПК-7.2.	<p>Знает Современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p>Ситуационная задача Тестовые задания Контрольные вопросы</p>
	<p>Умеет Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p>Ситуационная задача Тестовые задания Контрольные вопросы История болезни</p>
	<p>Имеет навык подбора лекарственных средств, выбора определенной лекарственной формы, путей введения и рациональную замену препаратов с учетом состояния пациента. Назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p>Ситуационная задача Практический навык</p>

ИД-3 ОПК-7.3.	<p>Знает Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением.</p>	Ситуационная задача Тестовые задания Контрольные вопросы
	<p>Умеет Разрабатывать план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	Ситуационная задача История болезни
	<p>Имеет навык Прогноза побочных эффектов лекарственных средств и осуществления их профилактики. Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения.</p>	Ситуационная задача
ИД-4 ОПК-7.4.	<p>Знает алгоритм немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	Ситуационная задача Тестовые задания Контрольные вопросы
	<p>Умеет Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания.</p>	Ситуационная задача Тестовые задания Контрольные вопросы
	<p>Имеет навык Оказание паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками. Организации персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения. Осуществления контроля эффективности и безопасности назначенного лечения на всех этапах его выполнения.</p>	Ситуационная задача
ИД-1 ПК-2.1.	<p>Знает Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников. Методика сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента. Методика полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).</p>	Ситуационные задачи Тестовые задания Контрольные вопросы
	<p>Умеет проводить обследования пациента с целью выявления основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм. Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и</p>	История болезни История родов

	анализировать полученную информацию. Проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты.	
	Имеет навык Сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента. Проведения полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).	Практический навык
ИД-2 ПК-2.2.	Знает Порядок оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи	Ситуационные задачи Тестовые задания Контрольные вопросы
	Умеет Обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента. Обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента.	История болезни История родов
	Имеет навык Формулировки предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента.	Ситуационные задачи Практический навык
ИД-3 ПК-2.3.	Знает Обоснование необходимости направления пациента на консультации к врачам-специалистам. Анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований. Интерпретировать результаты сбора информации о заболевании пациента. Интерпретировать данные, полученные при лабораторном обследовании пациента. Интерпретировать данные, полученные при инструментальном обследовании пациента. Интерпретировать данные, полученные при консультациях пациента врачами-специалистами. Осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов.	Ситуационные задачи Тестовые задания Контрольные вопросы
	Умеет Определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий. Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи. Применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Ситуационная задача История болезни История родов
	Имеет навык Направления пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по	Ситуационная задача Практический навык

	<p>вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Направления пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Направления пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Направление пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	
ИД-4 ПК-2.4.	<p>Знает Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах.</p>	Тестовые задания Контрольные вопросы
	<p>Умеет Проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний.</p>	История болезни История родов
	<p>Имеет навык Проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными.</p>	Ситуационная задача Практический навык
ИД-5 ПК-2.5.	<p>Знает Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний.</p>	Тестовые задания Контрольные вопросы
	<p>Умеет Использовать методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов.</p>	Ситуационная задача Тестовые задания Контрольные вопросы История болезни История родов
	<p>Имеет навык Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).</p>	Практический навык

ИД-1 ПК-3.1.	<p>Знает Современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Современные методы немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	Ситуационная задача Тестовые задания Контрольные вопросы
	<p>Умеет Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Механизм действия немедикаментозного лечения; медицинские показания и противопоказания к его назначению; побочные эффекты, осложнения, вызванные его применением.</p>	Ситуационная задача История болезни
	<p>Имеет навык Назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	Ситуационная задача Практический навык
ИД-2 ПК-3.2.	<p>Знает Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их</p>	Ситуационная задача Тестовые задания Контрольные вопросы

	применению; осложнения, вызванные их применением.	
	Умеет Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания.	Ситуационная задача Тестовые задания Контрольные вопросы
	Имеет навык Оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения.	Ситуационная задача
ИД-3 ПК-3.3.	Знает Порядок оказания паллиативной медицинской помощи.	Тестовые задания Контрольные вопросы
	Умеет Оценка привлечения необходимых специалистов и объемы оказания паллиативной медицинской помощи.	Ситуационная задача Тестовые задания Контрольные вопросы
	Имеет навык Организации оказания паллиативной медицинской помощи и консультирования лиц, привлекаемых к ее оказанию, как из числа медицинского персонала, так и лиц не имеющих профессиональных навыков.	Ситуационная задача
ИД-4 ПК-3.4.	Знает Ведение пациентов, нуждающихся в медицинской помощи с учетом их социально-физиологических особенностей.	Тестовые задания Контрольные вопросы
	Умеет Разрабатывать план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями.	Ситуационная задача История болезни История родов
	Имеет навык Организации персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения.	Ситуационная задача Практический навык
ИД-1 ПК-4.1.	Знает Признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами.	Тестовые задания Контрольные вопросы
	Умеет Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами.	Ситуационная задача Тестовые задания Контрольные вопросы
	Имеет навык Алгоритма проведения экспертизы временной нетрудоспособности и работы в составе врачебной комиссии, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности.	Ситуационная задача Практический навык
ИД-2 ПК-4.2.	Знает Порядок направления пациента на медико-социальную экспертизу.	Ситуационная задача Тестовые задания Контрольные вопросы
	Умеет	Ситуационная задача

	<p>Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами.</p>	<p>Тестовые задания Контрольные вопросы</p>
	<p>Имеет навык Подготовки необходимой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы.</p>	<p>Практический навык</p>
ИД-1 ПК-5.1.	<p>Знает Мероприятия по медицинской реабилитации пациента, медицинские показания и противопоказания к их проведению с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Медицинские показания и противопоказания к назначению санаторно-курортного лечения в качестве этапа медицинской реабилитации пациента. Особенности медицинской реабилитации пациентов пожилого и старческого возраста.</p>	<p>Тестовые задания Контрольные вопросы</p>
	<p>Умеет Определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Выполнять мероприятия медицинской реабилитации пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Определять врачей-специалистов для проведения реабилитационных мероприятий пациенту, нуждающегося в медицинской реабилитации, с учетом диагноза и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Назначать санаторно-курортное лечение пациенту, нуждающемуся в медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями</p>	<p>Ситуационная задача</p>

	<p>(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. Контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность реабилитационных мероприятий, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	
	<p>Имеет навык алгоритма мероприятий медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Направления пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Направления пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту, для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Направления пациента, имеющего стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, на медико-социальную экспертизу.</p>	<p>Ситуационная задача</p>

4. Объем дисциплины и виды учебной работы

Вид учебной работы	Трудоемкость	Семестры			
		7	8	9	10
Контактная работа обучающихся с преподавателем	220	72	72	36	40
Аудиторная работа:	216	72	72	36	36
Лекции (Л)	72	24	24	12	12
Практические занятия (ПЗ)	144	48	48	24	24
Самостоятельная работа:	140	36	36	18	50
в период теоретического обучения	108	36	36	18	18
подготовка к сдаче экзамена	32				32
Промежуточная аттестация: экзамен, в том числе сдача и групповые консультации	4				4
Общая трудоемкость: академических часов		360			
зачетных единиц		10			

5. Содержание дисциплины, структурированное по разделам (темам) с указанием количества академических часов и видов учебных занятий

5.1. Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Аннотированное содержание раздела дисциплины	Перечень компетенций, формируемых в процессе освоения раздела
1	Введение в акушерство	Целью является рассмотрение основных исторических сведений о развитии акушерства и перинатологии, организация системы акушерской и перинатальной помощи. Анатомия женских половых органов, менструальный цикл и его регуляция. Физиологические процессы в организме женщины в различные периоды жизни.	ОПК-4, ОПК-5
2	Физиологическое акушерство	Целью является рассмотрение физиологии беременности, приемов специального акушерского обследования женщин, физиологии родов, физиологии послеродового периода и физиологии периода новорожденности, методы оценки состояния плода и новорожденного.	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
3	Патологическое акушерство	Целью является рассмотрение основной патологии беременности, родов, и послеродового периода, а также наиболее распространенных форм перинатальной патологии, принципов диагностики, лечения и профилактики.	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Аннотированное содержание раздела дисциплины	Перечень компетенций, формируемых в процессе освоения раздела
4	Оперативное акушерство	Целью является рассмотрение основных акушерских операций: операции, сохраняющих беременность, разрешающие операции, операции в послеродовом периоде. Обезболивание акушерских операций. Анестезия при кесаревом сечении.	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-3, ПК-4, ПК-5
5	Методы обследования гинекологических больных	Целью является рассмотрение современных методов обследования гинекологических больных клинические и специальные.	ОПК-4, ПК-2
6	Патология женских половых органов	Целью является рассмотрение вопросов этиологии, патогенеза, клиники, диагностики и лечения основных видов гинекологической патологии: нарушений гормональной и репродуктивной функций яичников, воспалительных заболеваний, доброкачественных, предраковых и злокачественных поражений матки и яичников, а также заболеваний, сопровождающихся картиной «острого живота». Рассматриваются вопросы касающиеся проблемы бесплодного брака.	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-3, ПК-4
7	Хирургические методы лечения в гинекологии	Целью является рассмотрение основных типов гинекологических операций и ведение больных в послеоперационном периоде.	ОПК-5, ОПК-7, ПК-3, ПК-4, ПК-5
8	Планирование семьи и современные методы контрацепции	Целью является рассмотрение вопросов, касающихся планирования семьи и современных методов контрацепции и роль планирования семьи в охране репродуктивного здоровья женщины.	ОПК-5, ОПК-7, ПК-2, ПК-3

5.2. Тематический план лекций

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Тематика лекций	Активные формы обучения	Трудоемкость (академических часов)
1.	Введение в акушерство	Л.1 Основные этапы развития акушерства. Проблемы акушерской науки и практики на современном этапе. Организация акушерской помощи в стране. Основные показатели работы женской консультации и родильного дома.	ЛБ	2

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Тематика лекций	Активные формы обучения	Трудоемкость (академических часов)
2.	Физиологическое акушерство	Л.2 Нормальный менструальный цикл и его регуляция. Формирование плаценты и ее функции.	ЛБ	2
3.	Физиологическое акушерство	Л.3 Изменения в женском организме при беременности.	ЛБ	2
4.	Физиологическое акушерство	Л.4 Роды. Понятие о готовности организма к родам. Причины возникновения родовой деятельности.	ЛБ	2
5.	Физиологическое акушерство	Л.5 Роды. Клиническое течение и ведение родов. Современные методы регистрации родовой деятельности. Оценка состояния внутриутробного плода и новорожденного. Обезболивание родов.	ЛБ	2
6.	Патологическое акушерство	Л.6 Аномалии родовой деятельности. Классификация, диагностика, ведение родов с различными формами родовой деятельности.	ЛБ	2
7.	Патологическое акушерство	Л.7 Невынашивание беременности. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.	ЛБ	2
8.	Патологическое акушерство	Л.8 Преждевременные роды. Группы риска. Особенности течения и ведения преждевременных родов.	ЛБ	2
9.	Патологическое акушерство	Л.9 Основные проблемы перинатологии.	ЛБ	2
10.	Патологическое акушерство	Л.10 Внутриутробные инфекции.	ЛБ	2
11.	Патологическое акушерство	Л.11 Влияние вредных факторов на плод.	ЛБ	2
12.	Патологическое акушерство	Л. 12 Гипоксия плода и асфиксия новорожденного	ЛБ	2
13.	Методы обследования гинекологических больных	Л.13 Общая симптоматология гинекологических заболеваний. Методы обследования гинекологических больных.	ЛБ	2
14.	Патология женских половых органов	Л.14 Регуляция менструального цикла. Аменорея и гипоменструальный синдром.	ЛБ	2

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Тематика лекций	Активные формы обучения	Трудоемкость (академических часов)
15.	Патология женских половых органов	Л.15 Дисфункциональные маточные кровотечения.	ЛБ	2
16.	Патология женских половых органов	Л.16 Нейроэндокринные синдромы в гинекологии (синдром поликистозных яичников, предменструальный синдром, климактерический синдром и вирильный синдром).	ЛБ	2
17.	Патология женских половых органов	Л.17 Воспалительные заболевания женских половых органов. Заболевания нижних и верхних отделов полового аппарата.	ЛД	2
18.	Патология женских половых органов	Л.18 Воспалительные заболевания женских половых органов. Инфекции передаваемые половым путем. Туберкулез женских половых органов.	ЛБ	2
19.	Патология женских половых органов	Л.19 Миома матки.	ЛБ	2
20.	Патология женских половых органов	Л.20 Гиперпластические процессы эндометрия. Рак эндометрия.	ЛБ	2
21.	Патология женских половых органов	Л.21 Доброкачественные изменения шейки матки. Предраковые заболевания и рак шейки матки.	ЛД	2
2.	Патология женских половых органов	Л.22 Опухоли яичников.	ЛБ	2
23.	Патология женских половых органов	Л.23 Эктопическая беременность.	ЛД	2
24.	Патология женских половых органов	Л.24 «Острый живот» в гинекологии.	ЛБ	2
25.	Патология женских половых органов	Л.25 Эндометриоз.	ЛБ	2
26.	Патология женских половых органов	Л.26 Трофобластическая болезнь.	ЛБ	2
27.	Патология женских половых органов	Л.27 Тубоовариальные воспалительные образования. Диагностика. Принципы лечения.	ЛБ	2
28.	Патология женских половых органов	Л.28 Инфицированный аборт.	ЛБ	2

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Тематика лекций	Активные формы обучения	Трудоемкость (академических часов)
29.	Патология женских половых органов	Л.29 Бесплодный брак.	ЛД	2
30.	Планирование семьи. Современные методы контрацепции.	Л.30 Планирование семьи. Современные методы контрацепции.	ЛД	2
31.	Патологическое акушерство	Л.31 Узкий таз. Классификация, особенности течения и ведения родов при узком тазе.	ЛБ	2
32.	Патологическое акушерство	Л.32 Послеродовые гнойно-септические заболевания.	ЛБ	2
33.	Патологическое акушерство	Л.33 Преэклампсия. Классификация, этиопатогенез. Клиника позднего гестоза. Принципы лечения. Неотложная помощь при приступе эклампсии.	ЛБ	2
34.	Патологическое акушерство	Л.34 Кровотечение во время беременности. Предлежание плаценты. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты.	ЛБ	2
35.	Патологическое акушерство	Л.35 Кровотечения в последовом и раннем послеродовом периодах.	ЛБ	2
36.	Оперативное акушерство	Л.36 Родоразрешающие операции	ЛД	2
ИТОГО: 36				72

ЛБ – лекция-беседа

ЛД – лекция-дискуссия

5.3. Тематический план практических занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Тематика практических занятий	Активные формы обучения	Формы текущего контроля	Трудоемкость (академических часов)
1.	Введение в акушерство	ПЗ.1 Структура и организация родильного дома и женской консультации. Анатомия и физиология женских половых органов. Родовые пути.	ГД	Тестовые задания Контрольные вопросы	4
2.	Физиологическое акушерство	ПЗ.2 Диагностика	ИТ	Тестовые задания	4

		беременности ранних сроков. Ранний токсикоз. Классификация, диагностика, терапия.		Контрольные вопросы Ситуационная задача Практический навык	
3.	Физиологическое акушерство	ПЗ.3 Таз с акушерской точки зрения. Плод как объект родов.	ИТ	Тестовые задания Контрольные вопросы Практический навык	4
4.	Физиологическое акушерство	ПЗ.4 Методы обследования беременной в различные сроки беременности.	ИТ	Тестовые задания Контрольные вопросы Практический навык	4
5.	Физиологическое акушерство	ПЗ.5 Понятие о готовности организма к родам. Клиническое течение и ведение I периода родов. Современные методы регистрации родовой деятельности. Рецептuru лекарственных препаратов, применяемых в I периоде родов.	РИ	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационная задача Практический навык	4
6.	Физиологическое акушерство	ПЗ.6 Клиническое течение и ведение II периода родов. Биомеханизм родов при переднем и заднем виде затылочного предлежания. Ручное пособие в родах. Первичный туалет новорожденного.	РИ	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационная задача Практический навык	4
7.	Физиологическое	ПЗ.7	РИ	Тестовые	4

	акушерство	Клиническое течение и ведение III периода родов. Методы профилактики кровотечения. Рецептúra лекарственных препаратов.		задания Контрольные вопросы Ситуационная задача Практический навык	
8.	Физиологическое акушерство	ПЗ.8 Физиологический послеродовый период. Рецептúra лекарственных препаратов, применяемых в послеродовом периоде.	ГД	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационная задача	4
9.	Патологическое акушерство	ПЗ.9 Тазовые предлежания плода. Классификация, диагностика, течение и ведение родов.	ИТ	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационная задача Практический навык	4
10.	Патологическое акушерство	ПЗ.10 Разгибательные вставления головки плода. Классификация, диагностика, течение и ведение родов.	ИТ	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационная задача	4
11.	Патологическое акушерство	ПЗ.11 Аномалии родовой деятельности.	ГД	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационная задача	4
12.	Патологическое акушерство	ПЗ.12 Неправильные положения плода. Многоплодная беременность. Диагностика, течение и ведение родов.	ГД	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационная задача	4
13.	Методы обследования гинекологических больных	ПЗ.13 Методика обследования гинекологических больных.	ИТ	Тестовые задания Контрольные вопросы Оценка	8

		Специфические функции женского организма. Основные жалобы больных.		демонстрации практических навыков	
14.	Патология женских половых органов	ПЗ.14 Воспалительные заболевания женских половых органов. Этиология патогенез. Воспалительные заболевания нижних отделов полового аппарата. Диагностика, лечение.	ГД	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационная задача	4
15.	Патология женских половых органов	ПЗ.15 Воспалительные заболевания верхних отделов полового аппарата. Инфекции передаваемые половым путем. (трихомониаз, гонорея, хламидиоз, генитальный герпес, ПВИ и ВИЧ инфекция) Туберкулез женских половых органов.	ГД	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационная задача	4
16.	Патология женских половых органов	ПЗ.16 Регуляция менструального цикла. Аменорея и гипоменструальный синдром.	ГД	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационная задача	4
17.	Патология женских половых органов	ПЗ.17 Дисфункциональные маточные кровотечения. Диагностика,	ГД	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационная задача	4

		лечение.			
18.	Патология женских половых органов	ПЗ.18 Гиперпластические процессы эндометрия.	ГД	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационная задача	4
19.	Патология женских половых органов	ПЗ.19 Злокачественные заболевания тела матки. Рак эндометрия.	ГД	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационная задача	4
20.	Патология женских половых органов	ПЗ.20 Миома матки. Классификация . Этиология патогенез. Клинические проявления, диагностика лечение.	ГД	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационная задача	4
21.	Патология женских половых органов	ПЗ.21 Доброкачественные изменения шейки матки. Предраковые заболевания и рак шейки матки. Диагностика, клиника, лечение и профилактика.	ГД	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационная задача	4
22.	Патология женских половых органов	ПЗ.22 Опухоли яичников.	ГД	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационная задача	4
23.	Патология женских половых органов	ПЗ.23 «Острый живот» в гинекологии (внематочная беременность, апоплексия яичника, перекрут кисты яичника, разрыв кисты яичника и нарушение кровоснабжения узла миомы).	АС	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационная задача	4
24.	Патология	ПЗ.24	ГД	Тестовые	4

	женских половых органов	Трофобластическая болезнь.		задания Контрольные вопросы Ситуационная задача	
25.	Патология женских половых органов	ПЗ.25 Самопроизвольные аборт. Этиология, стадия аборта. Классификация, диагностика, врачебная тактика. Искусственный аборт.	ДИ	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационная задача	4
26.	Патология женских половых органов	ПЗ.26 Инфицированные аборт, классификация, врачебная тактика. Сепсис, септический шок. Причины, диагностика, принципы лечения.	ГД	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационная задача	4
27.	Планирование семьи. Современные методы контрацепции	ПЗ.27 Планирование семьи. Современные методы контрацепции.	ДИ	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационная задача	4
28.	Патология женских половых органов	ПЗ.28 Неправильные положения, опущение женских половых органов.	АИМ	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационная задача	4
29.	Хирургические методы лечения в гинекологии	ПЗ.29 Типичные гинекологические операции.	АИМ	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационная задача	4
30.	Патологическое акушерство	ПЗ.30 Узкий таз.	ИТ	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационная задача	4
31.	Патологическое акушерство	ПЗ.31 Родовой травматизм матери.	АС	Тестовые задания Контрольные вопросы	4

				Ситуационная задача	
32.	Патологическое акушерство	ПЗ.32 Гнойно-септические заболевания в послеродовом периоде.	ГД	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационная задача	4
33.	Патологическое акушерство	ПЗ.33 Преэклампсия. Эклампсия.	ИП	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационная задача	4
34.	Патологическое акушерство	ПЗ.34 Кровотечения во второй половине беременности. Предлежание плаценты. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты.	АС	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационная задача	4
35.	Патологическое акушерство	ПЗ.35 Кровотечения в последовом и раннем послеродовом периодах. Геморрагический шок.	АС	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационная задача	4
ИТОГО:					144

РИ - ролевая игра

ДИ - деловая игра

ГД - групповая дискуссия

ИТ - имитационный тренинг

ИП - игровое проектирование

АС - анализ ситуаций

АИМ - анализ имитационных моделей

5.4. Тематический план семинаров – не предусмотрен

5.5. Тематический план лабораторных работ – не предусмотрен

5.6. Самостоятельная работа:

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Виды самостоятельной работы	Формы текущего контроля	Трудоемкость (академических часов)
1	Введение акушерства	Работа с лекционным материалом	Тестовые задания Контрольные вопросы	12

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Виды самостоятельной работы	Формы текущего контроля	Трудоемкость (академических часов)
2	Физиологическое акушерство	Работа с учебной литературой	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационная задача	12
3	Патологическое акушерство	Написание истории родов	Оценка истории родов	18
4	Оперативное акушерство	Работа с лекционным материалом	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационная задача	12
5	Методы обследования гинекологических больных	Работа с лекционным материалом	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационная задача	10
6	Патология женских половых органов	Написание истории болезни	Оценка истории болезни	18
7	Хирургические методы лечения в гинекологии	Работа с лекционным материалом	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационная задача	10
8	Планирование семьи и современные методы контрацепции	Работа с лекционным материалом	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационная задача	10
9	Подготовка к экзамену:			32
ИТОГО:				140

6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

В ходе освоения дисциплины обучающийся должен стремиться к приобретению и закреплению необходимых знаний и умений, формированию профессиональных компетенций, готовя себя к самостоятельной и индивидуальной работе, принятию ответственных решений в рамках профессиональной компетенции. Для эффективного изучения разделов дисциплины необходимо самостоятельно изучить учебно-методические материалы, размещенные в системе MOODLE, пройти тестирование по всем предложенным темам; активно участвовать в обсуждении вопросов развития дисциплины на практических занятиях, при необходимости – получить консультативную помощь преподавателя. Для успешного прохождения промежуточной аттестации в виде экзамена необходимо изучить и проработать все оценочные средства: вопросы для собеседования, ситуационные задачи, демонстрация практического навыка. Изучение дополнительной учебно — методической литературы, использование сетевых ресурсов, а также материально-технической базы поможет сформировать у обучающегося готовность научно анализировать медицинские и социально-значимые проблемы, к логическому анализу различного рода рассуждений, владение навыками коммуникативности, аргументации, ведения полемики и дискуссии по вопросам дисциплины.

Планирование и организация времени, необходимого для изучения дисциплины

Важным условием успешного освоения дисциплины является создание системы правильной организации труда, позволяющей распределить учебную нагрузку равномерно в соответствии с графиком образовательного процесса. Большую помощь в этом может оказать составление плана работы на семестр, месяц, неделю, день. Его наличие позволит подчинить свободное время целям учебы, трудиться более успешно и эффективно. С вечера всегда надо распределять работу на завтрашний день.

В конце каждого дня целесообразно подвести итог работы: тщательно проверить, все ли выполнено по намеченному плану, не было ли каких-либо отступлений, а если были, по какой причине они произошли. Нужно осуществлять самоконтроль, который является необходимым условием успешной учебы. Если что-то осталось невыполненным, необходимо изыскать время для завершения этой части работы, не уменьшая объема недельного плана. Все задания к практическим занятиям, а также задания, вынесенные на самостоятельную работу, рекомендуется выполнять непосредственно после соответствующей темы лекционного курса,

что способствует лучшему усвоению материала, позволяет своевременно выявить и устранить «пробелы» в знаниях, систематизировать ранее пройденный материал, на его основе приступить к овладению новыми знаниями и навыками.

Система университетского обучения основывается на рациональном сочетании нескольких видов учебных занятий (в первую очередь, лекций и практических занятий), работа на которых обладает определенной спецификой.

Подготовка к лекциям

Знакомство с дисциплиной происходит уже на первой лекции, где от Вас требуется не просто внимание, но и самостоятельное оформление конспекта. При работе с конспектом лекций необходимо учитывать тот фактор, что одни лекции дают ответы на конкретные вопросы темы, другие – лишь выявляют взаимосвязи между явлениями, помогая понять глубинные процессы развития изучаемого предмета, как в истории, так и в настоящее время.

Конспектирование лекций – сложный вид университетской аудиторной работы, предполагающий интенсивную умственную деятельность обучающегося. Конспект является полезным тогда, когда записано самое существенное и сделано это самим обучающимся. Не надо стремиться записать дословно всю лекцию. Такое «конспектирование» приносит больше вреда, чем пользы. Целесообразно вначале понять основную мысль, излагаемую лектором, а затем записать ее. Желательно запись осуществлять на одной странице листа или оставляя поля, на которых позднее, при самостоятельной работе с конспектом, можно сделать дополнительные записи, отметить непонятные места.

Конспект лекции лучше подразделять на пункты, соблюдая красную строку. Этому в большой степени будут способствовать вопросы плана лекции, предложенные преподавателям. Следует обращать внимание на акценты, выводы, которые делает лектор, отмечая наиболее важные моменты в лекционном материале замечаниями «важно», «хорошо запомнить» и т.п. Можно делать это и с помощью разноцветных маркеров или ручек, подчеркивая термины и определения.

Целесообразно разработать собственную систему сокращений, аббревиатур и символов. Однако при дальнейшей работе с конспектом символы лучше заменить обычными словами для быстрого зрительного восприятия текста.

Работая над конспектом лекций, всегда необходимо использовать не только учебник, но и ту литературу, которую дополнительно рекомендовал лектор. Именно такая серьезная, кропотливая работа с лекционным материалом позволит глубоко овладеть теоретическим материалом.

Подготовка к практическим занятиям

Тщательное продумывание и изучение вопросов плана основывается на проработке текущего материала лекции, а затем изучения обязательной и дополнительной литературы, рекомендованной к данной теме. Все новые понятия по изучаемой теме необходимо выучить наизусть и внести в глоссарий, который целесообразно вести с самого начала изучения курса.

Результат такой работы должен проявиться в способности свободно ответить на теоретические вопросы практикума, выступать и участвовать в коллективном обсуждении вопросов изучаемой темы, правильно выполнять практические задания и контрольные работы.

В процессе подготовки к практическим занятиям, необходимо обратить особое внимание на самостоятельное изучение рекомендованной литературы. При всей полноте конспектирования лекции в ней невозможно изложить весь материал из-за лимита аудиторных часов. Поэтому самостоятельная работа с учебниками, учебными пособиями, научной, справочной литературой, материалами периодических изданий и Интернета является наиболее эффективным методом получения дополнительных знаний, позволяет значительно активизировать процесс овладения информацией, способствует более глубокому усвоению изучаемого материала, формирует правильное отношение к конкретной проблеме.

Рекомендации по работе с литературой

Работу с литературой целесообразно начать с изучения общих работ по теме, а также учебников и учебных пособий. Далее рекомендуется перейти к анализу монографий и статей, рассматривающих отдельные аспекты проблем, изучаемых в рамках курса, а также официальных материалов и неопубликованных документов (научно-исследовательские работы, диссертации), в которых могут содержаться основные вопросы изучаемой проблемы.

Работу с источниками надо начинать с ознакомительного чтения, т.е. просмотреть текст, выделяя его структурные единицы. При ознакомительном чтении закладками отмечаются те страницы, которые требуют более внимательного изучения.

В зависимости от результатов ознакомительного чтения выбирается дальнейший способ работы с источником. Если для разрешения поставленной задачи требуется изучение некоторых фрагментов текста, то используется метод выборочного чтения. Если в книге нет подробного оглавления, следует обратить внимание ученика на предметные и именные указатели.

Избранные фрагменты или весь текст (если он целиком имеет отношение к теме) требуют вдумчивого, неторопливого чтения с «мысленной проработкой» материала. Такое чтение предполагает выделение: 1) главного в тексте; 2) основных аргументов; 3) выводов. Особое внимание следует обратить на то, вытекает тезис из аргументов или нет.

Необходимо также проанализировать, какие из утверждений автора носят проблематичный, гипотетический характер, и уловить скрытые вопросы.

Понятно, что умение таким образом работать с текстом приходит далеко не сразу. Наилучший способ научиться выделять главное в тексте, улавливать проблематичный характер утверждений, давать оценку авторской позиции – это сравнительное чтение, в ходе которого Вы знакомитесь с различными мнениями по одному и тому же вопросу, сравниваете весомость и доказательность аргументов сторон и делаете вывод о наибольшей убедительности той или иной позиции.

Если в литературе встречаются разные точки зрения по тому или иному вопросу из-за сложности прошедших событий и правовых явлений, нельзя их отвергать, не разобравшись. При наличии расхождений между авторами необходимо найти рациональное зерно у каждого из них, что позволит глубже усвоить предмет изучения и более критично оценивать изучаемые вопросы. Знакомясь с особыми позициями авторов, нужно определять их схожие суждения, аргументы, выводы, а затем сравнивать их между собой и применять из них ту, которая более убедительна.

Следующим этапом работы с литературными источниками является создание конспектов, фиксирующих основные тезисы и аргументы. Можно делать записи на отдельных листах, которые потом легко систематизировать по отдельным темам изучаемого курса. Другой способ – это ведение тематических тетрадей-конспектов по одной какой-либо теме. Большие специальные работы монографического характера целесообразно конспектировать в отдельных тетрадях. Здесь важно вспомнить, что конспекты пишутся на одной стороне листа, с полями и достаточным для исправления и ремарок межстрочным расстоянием (эти правила соблюдаются для удобства редактирования). Если в конспектах приводятся цитаты, то непременно должно быть дано указание на источник (автор, название, выходные данные, № страницы).

7. Оценочные материалы

Оценочные материалы по дисциплине для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся включают в себя примеры оценочных средств (Приложение А к рабочей программе дисциплины), процедуру и критерии оценивания.

8. Перечень учебной литературы и ресурсов сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

8.1. Учебная литература:

Акушерство: учебник для студентов мед. ВУЗов / Э.К. Айламазян. - 4-е изд., доп. - СПб.: СпецЛит, 2003. - 527с.

Акушерство: учебник для мед. ВУЗов / Э.К. Айламазян. - 2-е изд., испр. - СПб.: СпецЛит, 2000. – 493с.

Акушерство. Национальное руководство + CD / под ред. Э.К. Айламазяна, В.И. Кулакова, В.Е. Радзинского, Г.М. Савельевой. – М., 2013. – 1200 с.

Гинекология: учеб. для студентов мед. вузов / Б. И. Баисова, Д. А. Бижанова, Л. Н. и др. Богинская; ред. Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко. - 3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 430с.

Гинекология: учебник для студентов мед. вузов / Б. И. Баисова, Д. А. Бижанова, Л. Н. и др. Богинская ; ред. Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко. - М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. – 472с.

Методические рекомендации по оформлению академической истории болезни по гинекологии/Э.В.Комличенко, Е.Л.Неженцева, И.Г.Наджарян;под ред. Э.В.Комличенко. - СПб: изд-во СЗГМУ им.И.И.Мечникова, 2013. - 48 с.

8.2. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»:

Наименования ресурса сети «Интернет»	Электронный адрес ресурса
Cambridge University Press – журналы	https://www.cambridge.org/core
EastView Медицина и здравоохранение в России -	https://dlib.eastview.com/
MEDLINE Complete EBSCOhost Web -	http://web.b.ebscohost.com/ehost/
Scopus – крупнейшая в мире единая реферативная база данных -	https://www.scopus.com/search/form.uri?display=basic
ScienceDirect - журналы с 2014 г., книги по списку -	https://www.sciencedirect.com/
Web of Science - реферативные и наукометрические электронные БД -	https://apps.webofknowledge.com/
База данных Nano –	https://nano.nature.com/
База данных zbMath -	https://zbmath.org/
База данных Springer Materials -	https://materials.springer.com/
База данных Springer Protocols -	https://experiments.springernature.com/springer-protocols-closure
НЭИКОН поиск по архивам научных журналов	http://archive.neicon.ru/xmlui/
Платформа Nature	https://www.nature.com/
Платформа Springer Link (журналы и книги 2005-2017)-	https://rd.springer.com/
Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU -	https://elibrary.ru/project_orgs.asp

9. Перечень информационных технологий, используемых для освоения дисциплины, включая перечень программного обеспечения, профессиональных баз данных и информационных справочных систем

9.1. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса:

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Информационные технологии
1.	Введение акушерства	Размещение учебных материалов в ЭИОС ФГБОУ ВО

2.	Физиологическое акушерство	СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, https://moodle.szgmu.ru/course/view.php?id=150&section=1
3.	Патологическое акушерство	
4.	Оперативное акушерство	
5.	Методы обследования гинекологических больных	
6.	Патология женских половых органов	
7.	Хирургические методы лечения в гинекологии	
8.	Планирование семьи и современные методы контрацепции	

9.2. Перечень программного обеспечения, используемого при осуществлении образовательного процесса (лицензионное и свободно распространяемое программное обеспечение, в том числе отечественного производства):

№ п/п	Наименование программного продукта	Срок действия лицензии	Документы, подтверждающие право использования программных продуктов
лицензионное программное обеспечение			
1.	ESET NOD 32	1 год	Государственный контракт № 07/2020
2.	MS Windows 8 MS Windows 8.1 MS Windows 10 MS Windows Server 2012 Datacenter - 2 Proc MS Windows Server 2012 R2 Datacenter - 2 Proc MS Windows Server 2016 Datacenter Core	Неограниченно	Государственный контракт № 30/2013-О; Государственный контракт № 399/2013-ОА; Государственный контракт № 07/2017-ЭА.
3.	MS Office 2010 MS Office 2013	Неограниченно	Государственный контракт № 30/2013-ОА; Государственный контракт № 399/2013-ОА.
4.	Academic LabVIEW Premium Suite (1 User)	Неограниченно	Государственный контракт № 02/2015
лицензионное программное обеспечение отечественного производства			
1.	Антиплагиат	1 год	Государственный контракт № 2409
2.	«WEBINAR (ВЕБИНАР)» ВЕРСИЯ 3.0	1 год	Контракт № 347/2020-М
3.	«Среда электронного обучения ЗКЛ»	1 год	Контракт № 348/2020-М
4.	TrueConf Enterprise	1 год	Контракт № 396/2020-ЭА
свободно распространяемое программное обеспечение			
1.	Google Chrome	Неограниченно	Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense
2.	NVDA	Неограниченно	Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense

свободно распространяемое программное обеспечение отечественного производства			
1.	Moodle	Неограниченно	Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense

9.3. Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем:

№ п/п	Наименование программного продукта	Срок действия лицензии	Документы, подтверждающие право использования программных продуктов	Режим доступа для обучающихся – инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья
1.	Консультант Плюс	1 год	Договор № 655/2020-ЭА	-
2.	ЭБС «Консультант студента»	1 год	Контракт № 307/2020-ЭА	http://www.studmedlib.ru/
3.	ЭМБ «Консультант врача»	1 год	Контракт № 281/2020-ЭА	http://www.rosmedlib.ru/
4.	ЭБС «Айбукс.ру/ibooks.ru»	1 год	Контракт № 06/2020	https://ibooks.ru
5.	ЭБС «IPRBooks»	1 год	Контракт № 08/2020-ЗК	http://www.iprbookshop.ru/special
6.	Электронно-библиотечная система «Букап»	1 год	Контракт № 05/2020	https://www.books-up.ru/
7.	ЭБС «Издательство Лань»	1 год	Контракт № 395/2020-ЭА	https://e.lanbook.com/

10. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Учебные аудитории для проведения учебных занятий лекционного типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, Санкт-Петербург, Пискаревский пр., 47, лит Н, павильон 21/Н:1 этаж

аудитория №6, №23 по ПИБ
аудитория № 5, №22 по ПИБ
аудитория №4, №15 по ПИБ
аудитория №3, №16 по ПИБ
аудитория №2, №17 по ПИБ
аудитория №1, №18 по ПИБ

Оснащенные оборудованием и техническими средствами обучения:

столы, скамейки, компьютеры, проектор, экран, доска

Специальные технические средства обучения: Roger Pen (Индивидуальный беспроводной передатчик Roger в форме ручки), Roger MyLink (приемник сигнала системы Roger Pen) (для обучающихся с нарушениями слуха); IntelliKeys (проводная клавиатура с русским шрифтом Брайля с матовым покрытием черного цвета), (г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит Р (корп.9), ауд. № 18,19, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России).

Технические средства обучения: 1 экран,1 мультимедиа-проектор,1 ноутбук, манекены для приема родов, гинекологический манекен для осмотра в зеркалах и бимануального исследования, манекен для взятия мазков, инструменты для пункции через свод, взятия аспирата из полости матки, для выскабливания полости матки

Учебные аудитории для проведения учебных занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, оснащенные оборудованием и техническими средствами обучения: Муляжи – анатомические женские тазы, куклы, доступны в симуляционном центре университета:

Оборудование, используемое в ОП:

Название	Количество	Комплектация	Описание	Назначение
ВИРТУГИН фантом влагалищного исследования LF01235U	2	Включает в себя: таз, половые губы, влагалище и прямую кишку без патологий, гель-смазку для брюшной полости, имитацию в виде накладки тканей живота, накладную кожу имитирующую брюшную полость, семь маток (нормальная, матки с различными опциями: матку с цервитом, рак матки, прозрачную матку с ВМС, постменопауза/герпес, фиброзная опухоль/полип, ранняя беременность), пять съёмных яичников (нормальный, с поликистозом, с маленькими кистами, увеличенные придатки), ставку с мочевым пузырем, детскую присыпку, палитру для симуляции травмы (содержит шесть цветов: телесный, бордовый, темно-фиолетовый, желтый, зеленый, синесерый), палитра с основными цветами для нанесения грима (включает в себя пять цветов: белый, черный, красный, желтый и синий), концентрат для приготовления симуляционной крови, загуститель с метил целлюлозой, шприц учебный, смазку, инструкцию по эксплуатации и	Расширенный симулятор по гинекологии и гинекологическом у осмотру. Модель женских половых органов в нижней части женского торса.	Предназначен для обучения, проведения тренировочных занятий и проверки навыков гинекологического исследования: бимануальное обследование с пальпацией матки и яичников, обследование прямой кишки, обследование с помощью зеркала, техника мазка из шейки матки, теста на ВПЧ, взятия цитологического образца, теста плодового фибронеткина. Тренажер позволяет отработать: - постановку катетера Фоллея вплоть до 16 размера. - симуляцию полного мочевого пузыря. - выполнение симуляции опущения тазовых органов. - симулировать выделения с помощью изготовления и введения симуляционных смесей на основе метилцеллюлозы или симуляционной крови.

		жесткий футляр для переноски.		
Тренажер для имитации кесарева сечения	1	Комплектация: - абдоминальная накладка – 1 шт. - сменная хирургическая вставка – 2 шт. - плод – 1 шт.	В комплекте с двумя сменными хирургическими вставками и плодом. Представляет собой абдоминальную накладку, анатомически правильный живот взрослой беременной женщины.	Модуль для имитации кесарева сечения. Совместима с манекеном имитации родов Noelle Ноэль производства фирмы Gaumard.
Тренажер для отработки навыков пластики промежности после эпизиотомии LT60450	2	Набор из 6 моделей промежности для разреза при эпизиотомии - 1 набор. • Модель головки плода - 1 шт. • Набор из 2 подушечек для эпизиотомии и пластики промежности - 1 набор. • Пластиковая основа для подушечек - 1 шт. • Блок для восстановления целостности промежности после эпизиотомии и разрыве второй степени - 1 шт. • Основа для фиксации блока для восстановления целостности промежности после эпизиотомии и разрыве второй степени - 1 шт. • Пластиковая основа для фиксации тренажера - 1 шт. • Зажимное приспособление для фиксации на рабочей поверхности стола - 2 шт. • Кейс для хранения и транспортировки • Инструкция по	Тренажер представляет собой комплект из трех тренажеров, обучающий трем этапам процедуры эпизиотомии и эпизиорафии. Тренажер первого этапа включает в себя модель головки плода и модель тканей промежности. Тренажер второго этапа включает в себя модель для наложения швов внутри влагалищного канала и для восстановления целостности промежности.	1 этап: - распознавание родничков перед эпизиотомией- выполнение разреза на тканях промежности в состоянии натяжения- снижение риска метеринского травматизма и повреждения плода- инфильтрация промежности перед эпизиотомией- выполнение срединно-латеральной и срединной эпизиотомии- использование инструментов. 2 этап: Тренажер обеспечивает возможность наложения швов в двух плоскостях. - наложение непрерывного шва- наложение подкожного шва- завязывание узлов.

		эксплуатации на русском языке		
Модель для отработки техники выполнения надлобковой катетеризации, AR341	1	тренажер (манекен) - 1 шт.- вакуумная система - 1шт.- пластиковый контейнер с крышкой - 1 шт.- катетер Фолея №16 - 1 шт.- сумка для хранения - 1 шт.- инструкция по эксплуатации на русском языке	Тренажер представляет собой анатомическую модель таза и поясничного отдела торса человека.	Тренажер позволяет отрабатывать навык надлобковой катетеризации.Тренажер оснащен вакуумной системой для обеспечения наличия жидкости в имитируемом мочевом пузыре.Тренажер позволяет контролировать силу применяемого давления на брюшную стенку при выполнении надлобковой катетеризации.Тренажер позволяет контролировать правильность введения мочевого катетера в целях опорожнения мочевого пузыря.Присутствует ощущение сопротивления передней брюшной стенки при проведении надлобковой катетеризации.

<p>Тренажер для гинекологического осмотра и процедур (трансвагинального УЗИ), CH.BPP-**, Virtumed</p>	<p>1</p>	<p>Комплектация: Фантом таза в сборе – 1 шт. Инструкция на русском языке.</p>	<p>Тренажер представляет собой реалистично выполненный таз женщины с анатомическими ориентирами.</p>	<p>Фантом таза комбинированный для отработки навыков проведения трансвагинального УЗИ. Предназначен для отработки навыков трансвагинального УЗ-исследования, а также сканирования УЗ-датчиком для распознавания нормальных и патологических структур органов малого таза у пациенток первого триместра беременности. Работает со стандартным УЗ-аппаратом с трансвагинальным линейным высокочастотным датчиком. Диагностика внутриматочной, внематочной беременности и патологий. Отрабатываемые навыки: - Управление аппаратом УЗИ - Ориентация и перемещение датчика - Визуализация органов малого таза - Диагностика патологий - Применение акушерского ультразвукового расчетного метода для измерения размера кисты, плода от копчика до темени, плодного яйца - Техники двухмерной, трехмерной и четырехмерной ультрасонографии</p>
---	----------	---	--	---

<p>Хирургический тренажер женского таза, LT60251</p>	<p>1</p>	<p>Комплектация: Каркас брюшной полости - 1 шт. Матка - 1 шт. Кожа живота - 1 шт. Промежность - 1 шт. Кишечник - 1 шт. Венозная кровь Набор для имитации кровотечения – 1 шт. Тупоконечная игла и шприц - 1 шт. Инструкция пользователя на русском языке</p>	<p>Тренажер представляет собой модель полости малого таза с анатомическими структурами, передней брюшной стенкой и промежностью, выполненными из высоко-реалистичных материалов визуально и по тактильным ощущениям напоминающими ткани человека.</p>	<p>Тренажер позволяет отрабатывать следующие навыки: - Сальпингэктомия - Сальпингостомия - Миомэктомия - Цистэктомия - Гистерэктомия - Овариэктомия - Распознавание анатомических структур - Хирургический доступ к мочеточникам и определение их расположения - Введение и использование маточного манипулятора - Работа с различными лапароскопическими инструментами, используемых при гинекологических операциях Тренажер дает возможность осуществления следующих процедур: - проведения инсуффляции брюшной полости - отработки навыков основных гинекологических операций - введения и использования маточного манипулятора - использования ультразвукового скальпеля Имитация реалистичного кровотечения при повреждении артерий</p>
--	----------	---	---	--

<p>Гинекологический симулятор NS.SB23542U</p>	<p>2</p>	<p>Комплектация: -Фантом - 1шт. -Сменные матки нормальные и с различными патологиями - 7шт. -Нормальная матка - 1 шт. -Сменные шейки в нормальной матке - 6 шт. -Матка для введения внутриматочной спирали - 2 шт. -Любрикант - 1 шт. -Инструкция -Сумка для хранения</p>	<p>Реалистично выполненная нижняя часть женского торса в натуральную величину с реалистичным внешним строением и внутренними анатомическими структурами. В комплект входят нормальная матки и матки с патологиями.</p>	<p>Проведение влагалищного исследования. Бимануальный осмотр органов малого таза. Введение и извлечение внутриматочной спирали. Осмотр шейки матки. Диагностика патологических состояний.</p>
<p>Тренажер для влагалищного исследования</p>	<p>2</p>	<p>Комплектация: -Фантом без патологий - 1 шт. -Фантом с патологиями - 1 шт. -Любрикант - 25 шт. -Инструкция -Сумка для хранения</p>	<p>Комплект из двух фантомов (моделей) нижней части торса женщины с анатомическими ориентирами с внутренними различиями.</p>	<p>Для отработки навыков осмотра органов малого таза. Патологические изменения: киста яичника, опухолевое образование, лейомиома матки.</p>
<p>Фантом таза для диагностического исследования KN.LM-050</p>	<p>2</p>	<p>Комплектация: -Фантом таза в сборе - 1 шт. -Инструкция на русском языке.</p>	<p>Реалистично выполненный женский таз с анатомическими ориентирами. В наличии: -Модель матки в норме, -Модель матки на ранней стадии беременности, -Модель матки с миомой в мышечной оболочке, -Модель матки с миомой в слизистой оболочке, -Модель с кистой яичников, -Модель с водянкой маточных труб. Сменные модели матки легко устанавливаются в фантом.</p>	<p>Для диагностики патологических состояний. Навыки: Пальпация живота, Вагиноскопия, Бимануальное влагалищное исследование, Ректальное исследование, Введение и удаление гинекологического зеркала, Бимануальное ректовагинальное обследование, Зондирование, Взятие мазка. Размер опухолей можно регулировать нагнетанием воздуха с помощью резиновой груши.</p>

<p>Симуляционная система родов с манекеном, монитором и кроватью, Ноэль / Ноэль / Noelle</p>	<p>1</p>	<p>Комплектация: Манекен роженицы в полный рост – 1шт. Манекен плода – 1шт. Манекен новорожденного – 1шт. Манекен недоношенного новорожденного – 1 шт. Контроллер СЛР – 1шт. Ноутбук – 1 шт. Планшетный компьютер – 3 шт. Инструкция пользователя – 1 шт. Кровать акушерская – 1 шт.</p>	<p>Симуляционная система родов включает в себя: - Полноростовой электронный манекен роженицы. - Манекен доношенного новорожденного с имитацией развития цианоза. - Манекен плода с артикулирующим ися конечностями. - Манекен недоношенного новорожденного с имитацией цианоза. - Акушерская кровать - Виртуальный симулятор прикроватного и фетального монитора с быстрыми состояниями физиологии. - Дополнительное программное обеспечение для отработки элементов клинического мышления в акушерской практике.</p>	<p>Отработка действий при неотложных состояниях в акушерстве при нормальных и патологических родах, в том числе при плечевой дистонии, послеродовом кровотечении, выпадении пуповины, при разрывах, оперативных вмешательствах при родах, сердечно-легочной реанимации роженицы и новорожденного.</p>
--	----------	---	--	---

<p>Робот-симулятор для отработки навыков родовспоможения "Люсина"</p>	<p>1</p>	<p>Комплектация - Комплект поставки включает: - беспроводной робот-симулятор роженицы с автоматической системой родоразрешения, - плод, - ПО с интегрированной физиологической моделью матери и плода, - управляющий портативный компьютер, имитатор прикроватного монитора с сенсорным дисплеем роженицы и плода - моноблок, 10 сценариев, - 4 лицензии на разработку собственных сценариев. - Наружный дефибриллятор учебный – 2 шт. - ЭКГ аппарат – 1 шт. - Кровать акушерская функциональная – 1 шт. - Инструкция на русском языке, бумажная и электронная версия на цифровом носителе. – 1 комплект.</p>	<p>Беспроводной, автоматический высокореалистичный робот-симулятор роженицы и плода для обучения приемам родовспоможения (в т.ч. наблюдение за роженицей, роды, послеродовый уход), включает анатомически реалистичный робот-симулятор матери и плода.</p>	<p>Робот-симулятор роженицы используется для обучения комплексу мероприятий по родовспоможению – до, во время и после родов, включая отработку родов в норме, так и патологических родов, например, роды при головном предлежании плода, роды при тазовом предлежании плода, плечевая дистоция, неповрежденная / фрагментированная плацента, инвертированная матка, послеродовое кровотечение, преэклампсия.</p>
---	----------	---	--	--

Аппарат ультразвуковой диагностический УЗИ Landwind Mirror 2				Данная система используется для ультразвуковой диагностики тканевых органов и подходит для применения в больницах, клиниках и учреждениях медицинского обслуживания. Система применяется в следующих областях: в диагностике брюшной полости, в урологии, гинекологии, акушерстве, при исследовании сердца, сосудов, малых органов, в транскраниальной диагностике, при исследовании костно-мышечной системы, в офтальмологии, при оказании экстренной помощи, в педиатрической диагностике и т.д.
Прематур, манекен недоношенного новорожденного (28 нед.)				для отработки расширенных навыков СЛР, ухода за детьми, лечения неотложных состояний в неонатологии.

Санкт-Петербург, Пискаревский пр., 47, лит АЛ, пав. 26, 1 этаж, правое крыло, помещение № 18 аккредитационно-симуляционный центр.

Специальные технические средства обучения: Roger Pen (Индивидуальный беспроводной передатчик Roger в форме ручки), Roger MyLink (приемник сигнала системы Roger Pen) (для обучающихся с нарушениями слуха); IntelliKeys (проводная клавиатура с русским шрифтом Брайля с матовым покрытием черного цвета), (г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит Р (корп.9), ауд. № 18,19, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России).

Договор № 107/2016 –ОПП от 25.04.2016 «Городская Александровская больница». СПб, пр. Солидарности, д.4. Учебная аудитория в гинекологическом отделении. Специализированная мебель: стулья, парты (собственность больницы).

Договор № 249/2018-ОПП от 03.12.2018 «Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и репродуктологии имени Д.О. Отта». СПб, Менделеевская линия дом. 3. Учебная аудитория №2,3,4. Специализированная мебель: стулья, парты, доски (собственность НИИ АГиР им. Д.О. Отта). Патологоанатомический музей с препаратами (собственность НИИ АГиР им. Д.О. Отта). Помещения приемного покоя, родильного отделения, родовых отделений, послеродового отделения, гинекологические отделения, операционный блок: лечебно-диагностическое оборудование (собственность НИИ АГиР им. Д.О. Отта).

Договор №210/2018-ОПП от 14.05.2018 «Городская больница №40 Курортного района». СПб, г. Сестрорецк, ул. Борисова, д.9, лит. Б. Учебная аудитория в гинекологическом отделении. Специализированная мебель: стулья, парты (собственность больницы).

Договор №147/2017-ОТТ от 28.08.2017 «Родильный дом №13». СПб, ул. Костромская д. 4. Учебная аудитория. Специализированная мебель: стулья, парты (собственность роддома).

Договор 190/2018-ОПП от 28.03.2018. «Родильный дом №1». СПб, В.О., Большой пр., д.49-51. Учебная аудитория. Специализированная мебель: стулья, парты (собственность роддома).

Договор 220/2018-ОПП от 18.05.2018. «Родильный дом №10». СПб, ул. Тамбасова д.21. Учебная аудитория. Специализированная мебель: стулья, парты (собственность роддома).

Помещения для самостоятельной работы обучающихся, оснащенные компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспеченные доступом к электронной информационно-образовательной среде Университета: г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит АЕ (корп.32), ауд. № 1, лит Р (корп.9), ауд. № 18,19 ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России.

Министерство здравоохранения Российской Федерации
**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Северо-Западный государственный медицинский университет
имени И.И. Мечникова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**
(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

(для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся)

Специальность:	31.05.01 Лечебное дело
Направленность:	Организация и оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в медицинских организациях
Наименование дисциплины:	Акушерство и гинекология

1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине

Код индикатора достижения компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства
ИД-1 ОПК-4.1.	Знает Общие вопросы организации медицинской помощи населению.	Ситуационная задача Тестовые задания Контрольные вопросы
	Умеет Применять медицинские изделия при диагностических исследованиях, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи.	Ситуационная задача Тестовые задания Контрольные вопросы
	Имеет навык верификации диагноза с использованием лабораторных, инструментальных, специализированных методов обследования.	Ситуационная задача Тестовые задания Контрольные вопросы История родов История болезни
ИД-2 ОПК-4.2.	Знает Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов.	Ситуационная задача Тестовые задания Контрольные вопросы
	Умеет Применять методы диагностики, в том числе с применением инструментальных методов, при проведении обследования пациента с целью установления диагноза.	Ситуационная задача Тестовые задания Контрольные вопросы История родов История болезни
	Имеет навык осуществления верификации диагноза с использованием лабораторных, инструментальных, специализированных методов обследования.	Ситуационная задача Практический навык
ИД-3 ОПК-4.3.	Знает. Методики полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).	Ситуационная задача Тестовые задания Контрольные вопросы
	Умеет Осуществлять верификацию диагноза с использованием лабораторных, инструментальных, специализированных методов обследования и консультативных заключений профильных врачей специалистов.	Ситуационная задача Тестовые задания Контрольные вопросы История болезни История родов
	Имеет навык Осуществления верификации диагноза с использованием лабораторных, инструментальных, специализированных методов обследования и консультативных заключений профильных врачей специалистов.	Ситуационная задача Практический навык
ИД-4 ОПК-4.4.	Знает Методики полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).	Ситуационная задача Тестовые задания Контрольные вопросы
	Умеет Применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской,	Ситуационная задача Тестовые задания Контрольные вопросы

	<p>клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>История болезни История родов</p>
	<p>Имеет навык. применения медицинских изделия при решении диагностических задач.</p>	<p>Ситуационная задача Практический навык</p>
ИД-1 ОПК-5.1.	<p>Знает Особенности медицинской реабилитации пациентов пожилого и старческого возраста.</p>	<p>Ситуационная задача Тестовые задания Контрольные вопросы</p>
	<p>Умеет составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p>Ситуационная задача Тестовые задания Контрольные вопросы История болезни</p>
	<p>Имеет навык оценки степени функциональной активности и самостоятельности пациента в самообслуживании, передвижении, общении. Направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах. Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов. Этиология, патогенез и патоморфология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов. Методика сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента. Разработка плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p>Ситуационная задача Практический навык</p>
ИД-2 ОПК-5.2.	<p>Знает. Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных</p>	<p>Ситуационная задача Тестовые задания Контрольные вопросы</p>

	систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах.	
	Умеет Проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами.	Ситуационная задача Тестовые задания Контрольные вопросы
	Имеет навык Определения и интерпретации показателей жизнедеятельности пациента при наблюдении в динамике.	Ситуационная задача
ИД-3 ОПК-5.3.	Знает Порядок оказания паллиативной медицинской помощи.	Ситуационная задача Тестовые задания Контрольные вопросы
	Умеет Оказывать паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками. Организация персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения.	Ситуационная задача Тестовые задания Контрольные вопросы История болезни История родов
	Имеет навык Определения основных показателей физического развития и функционального состояния пациента с учетом анатомо-физиологических особенностей возраста пациента.	Ситуационная задача
ИД-1 ОПК-7.1.	Знает Механизм действия немедикаментозного лечения; медицинские показания и противопоказания к его назначению; побочные эффекты, осложнения, вызванные его применением. Современные методы немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Ситуационная задача Тестовые задания Контрольные вопросы
	Умеет. Составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Ситуационная задача Тестовые задания Контрольные вопросы История болезни История родов
	Имеет навык назначения лечебно-охранительного режима, выбора места и вида лечения с учетом тяжести состояния пациента. Назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими	Ситуационная задача Практический навык

	рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	
ИД-2 ОПК-7.2.	Знает Современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Ситуационная задача Тестовые задания Контрольные вопросы
	Умеет Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Ситуационная задача Тестовые задания Контрольные вопросы История болезни
	Имеет навык подбора лекарственных средств, выбора определенной лекарственной формы, путей введения и рациональную замену препаратов с учетом состояния пациента. Назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Ситуационная задача Практический навык
ИД-3 ОПК-7.3.	Знает Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением.	Ситуационная задача Тестовые задания Контрольные вопросы
	Умеет Разрабатывать план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Ситуационная задача История болезни
	Имеет навык Прогноза побочных эффектов лекарственных средств и осуществления их профилактики. Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения.	Ситуационная задача
ИД-4 ОПК-7.4.	Знает алгоритм немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины	Ситуационная задача Тестовые задания

	<p>болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	Контрольные вопросы
	<p>Умеет Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания.</p>	<p>Ситуационная задача Тестовые задания Контрольные вопросы</p>
	<p>Имеет навык Оказание паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками. Организации персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения. Осуществления контроля эффективности и безопасности назначенного лечения на всех этапах его выполнения.</p>	Ситуационная задача
ИД-1 ПК-2.1.	<p>Знает Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников. Методика сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента. Методика полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).</p>	<p>Ситуационные задачи Тестовые задания Контрольные вопросы</p>
	<p>Умеет проводить обследования пациента с целью выявления основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм. Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию. Проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты.</p>	<p>История болезни История родов</p>
	<p>Имеет навык Сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента. Проведения полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).</p>	Практический навык
ИД-2 ПК-2.2.	<p>Знает Порядок оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи</p>	<p>Ситуационные задачи Тестовые задания Контрольные вопросы</p>
	<p>Умеет Обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента. Обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента.</p>	<p>История болезни История родов</p>
	<p>Имеет навык Формулировки предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента.</p>	<p>Ситуационные задачи Практический навык</p>

ИД-3 ПК-2.3.	<p>Знает Обоснование необходимости направления пациента на консультации к врачам-специалистам. Анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований. Интерпретировать результаты сбора информации о заболевании пациента. Интерпретировать данные, полученные при лабораторном обследовании пациента. Интерпретировать данные, полученные при инструментальном обследовании пациента. Интерпретировать данные, полученные при консультациях пациента врачами-специалистами. Осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов.</p>	Ситуационные задачи Тестовые задания Контрольные вопросы
	<p>Умеет Определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий. Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи. Применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	Ситуационная задача История болезни История родов
	<p>Имеет навык Направления пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Направления пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Направления пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи. Направление пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.</p>	Ситуационная задача Практический навык

	помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	
ИД-4 ПК-2.4.	Знает Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах.	Тестовые задания Контрольные вопросы
	Умеет Проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний.	История болезни История родов
	Имеет навык Проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными.	Ситуационная задача Практический навык
ИД-5 ПК-2.5.	Знает Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний.	Тестовые задания Контрольные вопросы
	Умеет Использовать методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов.	Ситуационная задача Тестовые задания Контрольные вопросы История болезни История родов
	Имеет навык Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	Практический навык
ИД-1 ПК-3.1.	Знает Современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Современные методы немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Ситуационная задача Тестовые задания Контрольные вопросы
	Умеет Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по	Ситуационная задача История болезни

	<p>вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Механизм действия немедикаментозного лечения; медицинские показания и противопоказания к его назначению; побочные эффекты, осложнения, вызванные его применением.</p>	
	<p>Имеет навык Назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p>Ситуационная задача Практический навык</p>
ИД-2 ПК-3.2.	<p>Знает Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением.</p>	<p>Ситуационная задача Тестовые задания Контрольные вопросы</p>
	<p>Умеет Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания.</p>	<p>Ситуационная задача Тестовые задания Контрольные вопросы</p>
	<p>Имеет навык Оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения.</p>	<p>Ситуационная задача</p>
ИД-3 ПК-3.3.	<p>Знает Порядок оказания паллиативной медицинской помощи.</p>	<p>Тестовые задания Контрольные вопросы</p>
	<p>Умеет Оценка привлечения необходимых специалистов и объемы оказания паллиативной медицинской помощи.</p>	<p>Ситуационная задача Тестовые задания Контрольные вопросы</p>
	<p>Имеет навык Организации оказания паллиативной медицинской помощи и консультирования лиц, привлекаемых к ее оказанию, как из числа медицинского персонала, так и лиц не имеющих профессиональных навыков.</p>	<p>Ситуационная задача</p>

ИД-4 ПК-3.4.	Знает Ведение пациентов, нуждающихся в медицинской помощи с учетом их социально-физиологических особенностей.	Тестовые задания Контрольные вопросы
	Умеет Разрабатывать план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями.	Ситуационная задача История болезни История родов
	Имеет навык Организации персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения.	Ситуационная задача Практический навык
ИД-1 ПК-4.1.	Знает Признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами.	Тестовые задания Контрольные вопросы
	Умеет Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами.	Ситуационная задача Тестовые задания Контрольные вопросы
	Имеет навык Алгоритма проведения экспертизы временной нетрудоспособности и работы в составе врачебной комиссии, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности.	Ситуационная задача Практический навык
ИД-2 ПК-4.2.	Знает Порядок направления пациента на медико-социальную экспертизу.	Ситуационная задача Тестовые задания Контрольные вопросы
	Умеет Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами.	Ситуационная задача Тестовые задания Контрольные вопросы
	Имеет навык Подготовки необходимой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы.	Практический навык
ИД-1 ПК-5.1.	Знает Мероприятия по медицинской реабилитации пациента, медицинские показания и противопоказания к их проведению с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Медицинские показания и противопоказания к назначению санаторно-курортного лечения в качестве этапа медицинской	Тестовые задания Контрольные вопросы

	<p>реабилитации пациента. Особенности медицинской реабилитации пациентов пожилого и старческого возраста.</p>	
	<p>Умеет Определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Выполнять мероприятия медицинской реабилитации пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Определять врачей-специалистов для проведения реабилитационных мероприятий пациенту, нуждающегося в медицинской реабилитации, с учетом диагноза и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. Контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность реабилитационных мероприятий, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p>Ситуационная задача</p>
	<p>Имеет навык алгоритма мероприятий медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом</p>	<p>Ситуационная задача</p>

	<p>стандартов медицинской помощи. Направления пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Направления пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту, для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Направления пациента, имеющего стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, на медико-социальную экспертизу.</p>	
--	--	--

2. Примеры оценочных средств и критерии оценивания для проведения текущего контроля

2.1. Примеры входного контроля

1. Что относится к нижнему отделу генитального тракта?
2. Где находится граница между нижним и верхним отделом генитального тракта?
3. Где находится шейка матки, какова ее длина и что она представляет собой?
4. Что такое «наружный зев», «внутренний зев» и цервикальный канал?
5. Каким эпителием покрыта влагалищная часть шейки матки?
6. Перечислите какие слои имеет этот эпителий?

Критерии оценки, шкала оценивания зачтено/не зачтено

Оценка	Балл	Описание
«зачтено»	10	Демонстрирует полное понимание проблемы.
«не зачтено»	0	Демонстрирует непонимание проблемы. Нет ответа.

2.2. Примеры контрольных вопросов

ИД-1 ОПК-4.1, ИД-2 ОПК-4.2, ИД-3 ОПК-4.3, ИД-4 ОПК-4.4.

1. Клиническое течение родов?

ИД-1 ОПК-5.1, ИД-2 ОПК-5.2, ИД-3 ОПК-5.3.

2. Современные методы обезболивания родов?

ИД-1 ОПК-7.1, ИД-2 ОПК-7.2, ИД-3 ОПК-7.3, ИД-4 ОПК-7.4.

3. Методы диагностики состояния плода при беременности и в родах?

ИД-1 ПК-2.1, ИД-2 ПК-2.2, ИД-3 ПК-2.3, ИД-4 ПК-2.4, ИД-5 ПК-2.5.

4. Течение и ведение послеродового периода?

ИД-1 ПК-3.1, ИД-2 ПК-3.2, ИД-3 ПК-3.3, ИД-4 ПК-3.4.

5. Гипоксия плода. Причины. Диагностика. Акушерская тактика.

ИД-1 ПК-4.1, ИД-2 ПК-4.2, ИД-1 ПК-5.1.

6. Оценка состояния новорожденного.

Критерии оценки, шкала оценивания зачтено/не зачтено

Оценка	Балл	Описание
«зачтено»	10	Демонстрирует полное понимание проблемы.
«не зачтено»	0	Демонстрирует непонимание проблемы. Нет ответа.

2.3. Примеры тестовых заданий:

ИД-1 ОПК-4.1.

Название вопроса: Вопрос № 1

Мазки для исследования гормонального фона берут из:

- 1) **заднебокового свода**
- 2) переднего свода
- 3) цервикального
- 4) эктоцервикса

Название вопроса: Вопрос № 2

Базальная температура при ановуляторном менструальном цикле:

- 1) двухфазная
- 2) **монофазная**
- 3) с укорочением лютеиновой фазы
- 4) с укорочением фолликулиновой фазы

Название вопроса: Вопрос № 3

Метод эндоскопического исследования полости матки:

- 1) **гистероскопия**
- 2) лапароскопия
- 3) кольпоскопия
- 4) кольпомикроскопия

ИД-2 ОПК-4.2.

Название вопроса: Вопрос № 4

Методом цитологического исследования яичников является взятие:

- 1) мазков из цервикального канала
- 2) аспирата из полости матки
- 3) **смыва из пространства Дугласа**
- 4) мазков из влагалища

Название вопроса: Вопрос № 5

Причиной кровотечения в постменопаузе является

- 1) подслизистый миоматозный узел
- 2) аденомиоз
- 3) атрофия эндометрия
- 4) **рак эндометрия**

Название вопроса: Вопрос № 6

Основным признаком двухфазного менструального цикла является:

- 1) **правильный ритм менструаций**

- 2) продолжительность цикла
- 3) **овуляция**
- 4) время наступления менархе

ИД-3 ОПК-4.3.

Название вопроса: Вопрос № 7

Гонадотропными гормонами являются:

- 1) АКТГ и СТГ
- 2) ТТГ и СТГ
- 3) **ФСГ, ЛГ, пролактин**
- 4) АКТГ, ТТГ

Название вопроса: Вопрос № 8

В гипоталамусе происходит секреция:

- 1) гонадотропинов
- 2) эстрогенов
- 3) **рилизинг-факторов**
- 4) прогестерона

Название вопроса: Вопрос № 9

К эстрогенам относятся:

- 1) тестостерон, пролактин, эстриол
- 2) **эстрон, эстриол, эстрадиол**
- 3) пролактин, андростендиол, эстрон
- 4) андростендиол, эстрадиол, эстриол

ИД-4 ОПК-4.4.

Название вопроса: Вопрос № 10

Состояние эндометрия при ановуляторных маточных кровотечениях характеризуется:

- 1) **железистой гиперплазией эндометрия**
- 2) секрецией
- 3) децидуальными изменениями
- 4) атрофией

Название вопроса: Вопрос № 11

С целью остановки кровотечения в климактерическом периоде используют:

- 1) сокращающие матку средства
- 2) эстрогены
- 3) **выскабливание полости матки**
- 4) синтетические прогестины

Название вопроса: Вопрос № 12

К гипоталамической аменорее относится:

- 1) пролактинома
- 2) синдром тестикулярной феминизации
- 3) синдром Шихана
- 4) **ложная беременность**

ИД-1 ОПК-5.1.

Название вопроса: Вопрос № 13

При синдроме Киари – Фроммеля отмечается повышение содержания в крови:

- 1) ФСГ и ЛГ
- 2) эстрогенов
- 3) тестостерона
- 4) **пролактина**

Название вопроса: Вопрос № 14

Причина ложной аменореи:

- 1) атрезия влагалища
- 2) гистерэктомия
- 3) постменопауза
- 4) **заращение цервикального канала**

Название вопроса: Вопрос № 15

ФСГ стимулирует:

- 1) **созревание фолликула**
- 2) развитие желтого тела
- 3) пролиферацию эндометрия
- 4) секрецию эндометрия

ИД-2 ОПК-5.2.

Название вопроса: Вопрос № 16

Мазки для диагностики гонореи берут из:

- 1) влагалища и уретры
- 2) эктоцервикса и эндоцервикса
- 3) **эндоцервикса и уретры**
- 4) преддверия влагалища

Название вопроса: Вопрос № 17

К тестам функциональной диагностики в гинекологии относят:

- 1) Измерение базальной температуры
- 2) определение симптома зрачка
- 3) симптом кристаллизации шейной слизи
- 4) **верно все**

Название вопроса: Вопрос № 18

Под воздействием ФСГ и ЛГ происходит:

- 1) развитие фолликула
- 2) развитие желтого тела
- 3) **овуляция**
- 4) пролиферация эндометрия

ИД-3 ОПК-5.3.

Название вопроса: Вопрос № 19

Желтое тело продуцирует:

- 1) эстрадиол
- 2) пролактин
- 3) фолликулин
- 4) **прогестерон**

Название вопроса: Вопрос № 20

Предшественником стероидных гормонов является:

- 1) гонадотропины
- 2) β -липопротеиды
- 3) **холестерин**
- 4) ЛГ и ФСГ

Название вопроса: Вопрос № 21

При наличии ациклических кровянистых выделений необходимо провести:

- 1) гистеросальпингографию
- 2) определение уровня ЛГ в крови
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) **диагностическое выскабливание полости матки**

ИД-1 ОПК-7.1.

Название вопроса: Вопрос № 22

Основным методом лечения климактерического синдрома является:

- 1) физиотерапия
- 2) прием седативных средств
- 3) **гормонотерапия**
- 4) витаминотерапия

Название вопроса: Вопрос № 23

Патогенетические признаки альгоменореи:

- 1) **гиперэстрогения и гиперпростагландинемия**
- 2) гипопрогестеронемия и гиперпролактинемия
- 3) верно все
- 4) все неверно

Название вопроса: Вопрос № 24

Причины маточной аменореи:

- 1) **туберкулезный эндометрит или синдром Ашермана**
- 2) синдром Штейна – Левенталя или синдром Киари – Фроммеля
- 3) верно все
- 4) все неверно

ИД-2 ОПК-7.2.

Название вопроса: Вопрос № 25

Изменения в яичниках при ановуляторном маточном кровотечении характеризуются:

- 1) **персистенцией фолликула и атрезией фолликулов**
- 2) образованием желтых тел
- 3) гиперплазией тека-ткани яичников
- 4) атрезией яичников

Название вопроса: Вопрос № 26

Для остановки кровотечения в ювенильном возрасте назначают:

- 1) **эстрогены, синтетические прогестины**
- 2) выскабливание полости матки
- 3) все верно
- 4) все ответы не верны

Название вопроса: Вопрос № 27

Под влиянием эстрогенов происходят:

- 1) **пролиферация эндометрия и клеток влагалищного эпителия**
- 2) повышение базальной температуры и секреция эндометрия
- 3) все ответы верны
- 4) все ответы не верны

ИД-3 ОПК-7.3.

Название вопроса: Вопрос № 28

Биосинтез стероидных гормонов в яичнике происходит в:

- 1) **гранулезных клетках и клетках желтого тела**
- 2) клетках Сертоли и клетках Лейдига
- 3) все ответы верны
- 4) все ответы не верны

Название вопроса: Вопрос № 29

Климактерический синдром характеризуется:

- 1) гиперэстрогенией
- 2) гипоэстрогенией

- 3) **повышением уровня гонадотропинов**
- 4) повышением прогестерона

Название вопроса: Вопрос № 30

Вследствие некроза гипофиза развивается синдром:

- 1) Киари – Фроммеля
- 2) Штейна – Левенталя
- 3) **Шихана**
- 4) Ашермана

ИД-4 ОПК-7.4.

Название вопроса: Вопрос № 31

Предменструальный синдром характеризуется:

- 1) гипоэстрогенией
- 2) **гиперэстрогенией и гиперпростагландинемией**
- 3) гиперпрогестеронемией
- 4) гиперандрогенией

Название вопроса: Вопрос № 32

Самый информативный метод диагностики сальпингита:

- 1) **бимануальное исследование**
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) гистероскопия
- 4) бактериоскопия

Название вопроса: Вопрос № 33

Основной метод диагностики параметрита:

- 1) пункция заднего свода влагалища
- 2) бактериоскопия
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) **ректовагинальное исследование**

ИД-1 ПК-2.1.

Название вопроса: Вопрос № 34

Метод обезболивания при операции вскрытия абсцесса большой железы преддверия влагалища:

- 1) местная анестезия
- 2) **внутривенный наркоз**
- 3) масочный наркоз
- 4) эндотрахеальный наркоз

Название вопроса: Вопрос № 35

Основной путь распространения инфекции при параметрите:

- 1) гематогенный
- 2) **лимфогенный**
- 3) каналикулярный
- 4) по протяжению

Название вопроса: Вопрос № 36

Наиболее часто встречающееся воспаление гениталий у девочек:

- 1) сальпингоофорит
- 2) эндометрит
- 3) кольпит
- 4) **вульвит**

ИД-2 ПК-2.2.

Название вопроса: Вопрос № 37

Основной путь распространения инфекции при остром метроэндометрите:

- 1) интраканаликулярный
- 2) **гематогенный**
- 3) лимфогенный
- 4) по протяжению

Название вопроса: Вопрос № 38

Диагноз гонореи устанавливают при обнаружении в мазках:

- 1) диплококков внеклеточных
- 2) **диплококков внутриклеточных**
- 3) диплококков внеклеточных и лейкоцитов
- 4) диплококков внеклеточных и трихомонад

Название вопроса: Вопрос № 39

Распространению инфекции в гениталиях способствуют:

- 1) **сперматозоиды**
- 2) гормональные контрацептивы
- 3) внутриматочные вмешательства
- 4) несоблюдение гигиены

ИД-3 ПК-2.3.

Название вопроса: Вопрос № 40

При хламидийной инфекции используют антибиотик:

- 1) канамицин
- 2) ампициллин
- 3) цефалоспорин
- 4) **тетрациклин**

Название вопроса: Вопрос № 41

При трихомонадном кольпите наблюдаются выделения:

- 1) слизистые, обильные
- 2) творожистые
- 3) цвета «мясных помоев»
- 4) **желто-зеленые, пенистые**

Название вопроса: Вопрос № 42

Метод лечения параметрита в стадии нагноения:

- 1) чревосечение
- 2) консервативный
- 3) **кольпотомия**
- 4) лапароскопия

ИД-4 ПК-2.4.

Название вопроса: Вопрос № 43

Наиболее частая локализация трихомонадной инфекции:

- 1) маточные трубы
- 2) **влагалище**
- 3) прямая кишка
- 4) уретра

Название вопроса: Вопрос № 44

Показания к операции при остром сальпингоофорите:

- 1) **наличие аднекстумора и пиосальпинкса**
- 2) интоксикационный синдром
- 3) бесплодие в анамнезе
- 4) сепсис

Название вопроса: Вопрос № 45

Острый аднексит следует дифференцировать от:

- 1) опухоли яичника и миомы матки
- 2) **внематочной беременности и аппендицита**
- 3) все ответы верны
- 4) все ответы не верны

ИД-5 ПК-2.5.

Название вопроса: Вопрос № 46

Факторы, препятствующие распространению инфекции в половых органах:

- 1) **кислая среда влагалища и слизистая пробка цервикального канала**
- 2) щелочная среда влагалища и каналикулярное строение гениталий
- 3) верно все
- 4) не верно ничего

Название вопроса: Вопрос № 47

Показания к хирургическому лечению метроэндометрита:

- 1) интоксикационный синдром или сочетание с параметритом
- 2) **сочетание с пилосальпинксом или перитонит**
- 3) все ответы верны
- 4) все ответы не верны

Название вопроса: Вопрос № 48

Методы определения этиологии острого аднексита:

- 1) **бактериоскопия и бактериологическое исследование**
- 2) осмотр в зеркалах и бимануальное исследование
- 3) верно все
- 4) не верно ничего

ИД-1 ПК-3.1.

Название вопроса: Вопрос № 49

Жалобы при туберкулезном эндометрите:

- 1) **бесплодие и гипоменорея**
- 2) гиперполименорея
- 3) все ответы верны
- 4) все ответы не верны

Название вопроса: Вопрос № 50

Жалобы при туберкулезе маточных труб:

- 1) **первичное бесплодие и ноющая боль в низу живота**
- 2) вторичное бесплодие и нарушение менструального цикла
- 3) все ответы верны
- 4) все ответы не верны

Название вопроса: Вопрос № 51

Клиническими признаками трихомониаза являются:

- 1) **пенистые желтые выделения из влагалища и зуд наружных половых органов**
- 2) кровянистые выделения и боль в низу живота
- 3) все ответы верны
- 4) все ответы не верны

ИД-2 ПК-3.2.

Название вопроса: Вопрос № 52

Туберкулезная инфекция чаще локализуется в:

- 1) **матке и маточных трубах**
- 2) влагалище и шейке матки

- 3) все ответы верны
- 4) все ответы не верны

Название вопроса: Вопрос № 53

Признаки воспаления матки при бимануальном исследовании:

- 1) плотная, уменьшенная
- 2) мягкая, увеличенная
- 3) болезненная
- 4) **верно 2 и 3**

Название вопроса: Вопрос № 54

Показания к хирургическому лечению восходящей гонореи:

- 1) **перитонит и пиосальпинкс**
- 2) острый сальпингит и интоксикационный синдром
- 3) все ответы верны
- 4) все ответы не верны

ИД-3 ПК-3.3.

Название вопроса: Вопрос № 55

Экстренное хирургическое лечение проводят при:

- 1) **перфорации гнойной опухоли придатков матки или угрозе перфорации пиосальпинкса**
- 2) остром сальпингоофорите
- 3) остром метроэндометрите
- 4) верно всё

Название вопроса: Вопрос № 56

Первичные очаги инфекции при гонорее:

- 1) влагалище и маточные трубы
- 2) **уретра и цервикальный канал**
- 3) все ответы верны
- 4) все ответы не верны

Название вопроса: Вопрос № 57

Хламидийная инфекция часто является причиной:

- 1) **бесплодия и невынашивания беременности**
- 2) полименореи и альгодисменореи
- 3) все ответы верны
- 4) все ответы не верны

ИД-4 ПК-3.4.

Название вопроса: Вопрос № 58

Для установления окончательного диагноза пузырного заноса применяют исследование:

- 1) ультразвуковое
- 2) бимануальное
- 3) ректовагинальное
- 4) **гистологическое**

Название вопроса: Вопрос № 59

Факторами риска развития рака эндометрия являются:

- 1) **синдром Штейна – Левенталя или рецидивирующая гиперплазия эндометрия**
- 2) эндометрит или большое число беременностей
- 3) все ответы верны
- 4) все ответы не верны

Вопрос 3

К фоновым процессам шейки матки относят:

- 1) **эктопию и полип**
- 2) дисплазию и Ca in situ
- 3) все ответы верны
- 4) все ответы не верны

ИД-1 ПК-4.1.

Название вопроса: Вопрос № 60

Рак шейки матки распространяется на слизистую оболочку мочевого пузыря при стадии:

- 1) I
- 2) II
- 3) III
- 4) **IV**

Название вопроса: Вопрос № 61

Рак эндометрия распространяется на шейку матки при стадии:

- 1) I
- 2) II
- 3) III
- 4) **IV**

Название вопроса: Вопрос № 62

Для определения стадии рака шейки матки используют:

- 1) лапароскопию
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) лимфографию
- 4) **верно всё**

ИД-2 ПК-4.2.

Название вопроса: Вопрос № 63

Клинический признак полного предлежания плаценты у беременной:

- 1) **повторяющиеся кровотечения**
- 2) наличие болей в животе
- 3) гипертонус матки
- 4) верно всё

Название вопроса: Вопрос № 64

Достоверный признак предлежания плаценты:

- 1) несоответствие высоты стояния дна матки сроку беременности
- 2) излитие околоплодных вод
- 3) кровянистые выделения из влагалища
- 4) **УЗИ**

Название вопроса: Вопрос № 65

Для клинической картины преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты характерно:

- 1) развитие геморрагического шока
- 2) изменение ЧСС плода
- 3) напряжение и болезненность при пальпации матки
- 4) **верно всё**

ИД-1 ПК-5.1.

Название вопроса: Вопрос № 66

Для плоскорихитического таза не характерно:

- 1) мыс крестца вдаётся в полость таза
- 2) уменьшены все прямые размеры малого таза
- 3) крестец уплощен, укорочен, уширен, утончен

4) **верхняя половина крестцового ромба меньше нижней**

Название вопроса: Вопрос № 67

Для поперечносуженного таза не характерно:

- 1) **диагональная конъюгата равна 13 см**
- 2) узкая лонная дуга
- 3) крутое стояние крыльев подвздошных костей
- 4) уменьшение поперечных размеров таза

Название вопроса: Вопрос № 68

Наиболее важным признаком общеравномерносуженного таза является:

- 1) **уменьшение всех размеров таза на 2 см**
- 2) укорочение диагональной конъюгаты
- 3) небольшой рост и правильное телосложение беременной
- 4) уменьшение крестцового ромба

Критерии оценки, шкала оценивания тестовых заданий

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	10	Выполнено в полном объеме – 90%-100%
«хорошо»	8	Выполнено не в полном объеме – 80%-89%
«удовлетворительно»	5	Выполнено с отклонением – 70%-79%
«неудовлетворительно»	0	Выполнено частично – 69% и менее правильных ответов

2.4. Примеры алгоритмов демонстрации практических навыков

Алгоритм демонстрации практических навыков

№ п/п	Действие обучающегося
1	Установил контакт с пациентом (поздоровался, представился, предложил присесть) ИД-1 ПК-2.1
2	Уточнил самочувствие пациента ИД-1 ПК-2.1
3	Правильно обработал руки ИД-3 ОПК-4.3
4	Правильно осмотрел беременную, гинекологическую больную (приемы Леопольда, измерение наружных размеров таза, выслушивание сердцебиения плода, осмотр с помощью зеркал) ИД-2 ОПК-4.4; ИД-2 ПК-2.2; ИД-3 ПК-2.3; ИД-5 ПК-2.5; ИД-1 ПК-3.1
5	Правильно произвел забор мазков (Мазки на онкоклетки с шейки матки, мазки для бактериоскопии, мазки для ПЦР, мазки для бактериологического исследования, мазки на гормональный фон) ИД-3 ОПК-4.3
6	Обработал руки гигиеническим способом после манипуляции ИД-1 ОПК-5.1
7	Информировал пациента о ходе исследования ИД-1 ОПК-7.1, ИД-2 ОПК-7.2, ИД-1 ПК-2.1; ИД-4 ПК-3.4; ИД-2 ПК-4.2;

Критерии оценки, шкала оценивания демонстрации практических навыков

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	10	Знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч., без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений
«хорошо»	8	Знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч., самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет
«удовлетворительно»	5	Знает основные положения методики выполнения

Оценка	Балл	Описание
		практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч., демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем
«неудовлетворительно»	0	Не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч., не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки

2.5. Примеры ситуационных задач:

ИД-1 ОПК-4.1.

Задача 1. Родильница 26 лет на 4 сутки после первых срочных родов через естественные родовые пути, протекавших на фоне безводного промежутка длительностью 14 часов и операции ручного выделения задержавшейся дольки плаценты, предъявляет жалобы на слабость, озноб, повышение температуры тела до 39,4°C. Из анамнеза: menarche в 14 лет, менструации по 3-5 дней, через 29-31 день, умеренные, безболезненные, регулярные. В анамнезе: 2 искусственных аборта в сроке до 12 недель, без осложнений. На учете в женской консультации с 10 недель беременности, посещала женскую консультацию за время беременности регулярно. Прибавка массы тела за время беременности 12 кг, равномерная. Настоящая беременность протекала без осложнений. Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Пульс 94 удара в минуту, удовлетворительного наполнения, ритмичный. АД 110/70 мм рт. ст. Температура тела 38,6°C. Лактация достаточная. Сцеживание молока крайне затруднено, болезненно. Обе молочные железы тотально гиперемированы, болезненные при пальпации. Соски чистые. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Матка плотная, безболезненная при пальпации. Дно матки располагается на 3 поперечника пальца ниже пупка. Выделения из половых путей кровянисто-серозные, умеренные.

Вопросы: 1) Сформулируйте предварительный диагноз. 2) Необходимы ли какие-то дополнительные методы обследования? 3) Дальнейшая тактика ведения родильницы в данном случае. 4) Обоснуйте дальнейшую тактику ведения. 5) Обоснуйте диагноз.

Задача 2. Больная 43 лет доставлена сан. транспортом в приемное отделение городской больницы с жалобами на резкие боли внизу живота, тошноту, рвоту, вздутие живота, которые возникли 3 часа назад после физической нагрузки. Из анамнеза: menarche в 13 лет, менструации по 5-7 дней, через 28 дней, обильные, безболезненные, регулярные. Отмечает увеличение длительности и обильности менструаций за последний год. Последняя менструация началась 9 дней назад, в срок. В анамнезе: 2 срочных родов и 1 искусственный аборт в сроке 8 недель, выполненный три года назад, без осложнений. При профилактическом осмотре у акушера-гинеколога 2 года назад диагностирована миома матки, по размерам соответствующая 8 нед. Беременности. Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые умеренно бледные. Температура тела 37,7°C. Пульс 100 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения, ритмичный. АД 120/70 мм рт. ст. Живот умеренно вздут, болезненный при пальпации в нижних отделах. Там положительные перитонеальные симптомы. В зеркалах: слизистые влагалища и шейки матки без патологических изменений. Из цервикального канала скудные темно-красные выделения. Р.В. (Влагалищное обследование): шейка матки цилиндрической формы, наружный зев закрыт. Движения за шейку матки болезненны. Тело матки в положении anteflexio versio, соответствует 14 неделям беременности, бугристое, плотной консистенции, подвижное, болезненное при пальпации. По передней стенке субсерозный узел диаметром 4 см, резко болезненный. Придатки с обеих сторон без особенностей. Влагалищные своды свободные. Инфильтратов в параметриях нет.

Вопросы: 1) Предположите наиболее вероятный диагноз. 2) Какие дополнительные исследования необходимы для уточнения диагноза? 3) Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 4) Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? 5) Сформулируйте обоснование выбора тактики.

Задача 3. В женскую консультацию обратилась женщина, 40 лет, с жалобами на обильные гнойные, сливкообразные выделения из половых путей, нарушения мочеиспускания, появившиеся сразу после менструации. В предыдущем месяце был незащищенный половой контакт со случайным партнером. Из анамнеза: менархе с 14 лет, менструации по 4 через 28 дней, регулярные, умеренные, безболезненные. Последние менструации начались 6 дней назад. Половая жизнь с 17 лет, в браке. Беременностей -3 Роды- 2 Аборт-1 . Контрацепция: КОК - Ярина . Гинекологические заболевания : Хронический сальпингоофорит, последнее обострение 1 год назад. Перенесенные заболевания: детские инфекции; ОРВИ. При объективном осмотре: Состояние удовлетворительное, пульс 76 ударов в минуту, Артериальное давление 120/80 мм.рт.ст. Живот не вздут, при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Наружное отверстие уретры гиперемировано, отечно, со слизисто-гнойным отделяемым. В зеркалах: Слизистая влагалища и шейки матки гиперемирована, отечна. На шейке матки дефект эпителия в виде красного пятна, с резко очерченными краями, дно покрыто гнойным налетом. Выделения гнойные, серые, сливкообразные. PV: Матка в *anterflexio versio*, нормальных размеров, плотная, подвижная, безболезненная. Придатки не пальпируются. Вопросы: 1) Предположите наиболее вероятный диагноз. 2) Какие дополнительные исследования необходимы для уточнения диагноза? 3) Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 4) Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? 5) Сформулируйте обоснование выбора тактики.

ИД-2 ОПК-4.2.

Задача 1. Родильница 28 лет на 5 сутки после первых срочных родов через естественные родовые пути, протекавших без осложнений, предъявляет жалобы на слабость, озноб, повышение температуры тела до 39,1°C, боль распирающего характера в левой молочной железе. Из анамнеза: менархе в 13 лет, менструации по 3-5 дней, через 29-31 день, умеренные, безболезненные, регулярные. В анамнезе: 3 искусственных аборта в сроке до 12 недель, без осложнений. На учете в женской консультации с 11 недель беременности, посещала женскую консультацию за время беременности регулярно. Прибавка массы тела за время беременности 11 кг, равномерная. Настоящая беременность протекала с явлениями угрозы прерывания (госпитализация при сроках 14 и 24 недели беременности), ОРВИ при сроке 34 недели беременности с повышением температуры тела до 37,4°C. Объективно: состояние средней тяжести. Язык сухой, обложен белым налетом. Пульс 102 удара в минуту, напряжен, ритмичный. АД 120/80 мм рт. ст. Температура тела 39,1°C. Левая молочная железа увеличена, отечная, кожные покровы молочной железы гиперемированы. В нижненаружном квадранте определяется участок флюктуации, размерами 4x4x3 см, резко болезненный при пальпации. Правая молочная железа увеличена, кожные покровы обычной окраски. Сцеживание молока из обеих молочных желез затруднено, болезненное. На сосках обеих молочных желез трещины. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Матка плотная, безболезненная при пальпации, дно матки на середине расстояния между пупком и лоном,. Выделения из половых путей серозно-сукровичные, скудное количество.

Вопросы: 1) Сформулируйте предварительный диагноз. 2) Необходимы ли какие-то дополнительные методы обследования? 3) Дальнейшая тактика ведения родильницы в данном случае. 4) Обоснуйте дальнейшую тактику ведения. 5) Обоснуйте диагноз.

Задача 2. В женскую консультацию обратилась женщина, 26 лет, с жалобами на обильные, слизисто-гнойные выделения из половых путей, зуд и жжение в области влагалища, дискомфорт при мочеиспускании. Из анамнеза: менархе с 13 лет, менструации по 5 через 28 дней, регулярные, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 19 лет. Беременностей -0 . Контрацепция: КОК - Линдинет- 20 (начала прием полгода назад), до этого контрацепция барьерным методом . Неделю назад был незащищенный половой контакт со случайным партнером. Гинекологические заболевания отрицает. Перенесенные заболевания: детские инфекции; ОРВИ. При объективном осмотре: Состояние удовлетворительное, пульс 76 ударов в минуту, Артериальное давление 120/80 мм.рт.ст. Живот не вздут, при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Наружные половые органы развиты правильно, без специфических высыпаний. В зеркалах: слизистая влагалища, шейки матки гиперемирована, отечна. Выделения слизисто-гнойные. PV: Матка в *anterflexio versio*, нормальных размеров, плотная, подвижная, безболезненная. Придатки не пальпируются. Своды глубокие, свободные.

Вопросы: 1) Предположите наиболее вероятный диагноз. 2) Какие дополнительные исследования необходимы для уточнения диагноза? 3) Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 4) Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? 5) Сформулируйте обоснование выбора тактики.

Задача 3. Пациентка, 36 лет, поступила в отделение гинекологии в экстренном порядке с жалобами на боли внизу живота, учащенное мочеиспускание, повышение температуры до 38-38,5 С с ознобом, сливкообразные обильные выделения из половых путей. Считает себя больной в течение двух дней, когда сразу после менструации появились выделения и постепенно усиливающиеся боли внизу живота, учащенное мочеиспускание, повышение температуры тела до 37,5С. К врачу не обращалась, принимала но-шпу, пенталгин - с незначительным положительным эффектом. В связи с ухудшением самочувствия, повышением температуры тела с ознобом, вызвала СМП, госпитализирована в стационар. Из анамнеза известно, что три недели назад имела место незащищенная случайная половая связь. Гинекологический анамнез: Менархе с 13 лет, менструации по 3 дня через 28 дней, регулярные, умеренные, болезненные. Последние менструации начались в срок, 5 дней назад. Половая жизнь с 17 лет, вне брака. Контрацепция: презерватив (не всегда). Гинекологические заболевания отрицает. Беременность II, Роды-I (без осложнений), Аборты-I (без осложнений) Хронические заболевания: отрицает. Перенесенные операции: отрицает. Туберкулез, гепатиты, венерические заболевания, ВИЧ, переливание крови в анамнезе отрицает. Объективно: Состояние средней тяжести. Кожные покровы чистые, бледные. Пульс 86/мин, АД 110/70 мм рт ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот подвздут, болезненный в нижних отделах. Перитонеальные симптомы положительные в нижних отделах. Стул регулярный, оформленный. Мочеиспускание самостоятельное, безболезненное. Гинекологический осмотр: В зеркалах: Слизистая влагалища и шейки матки влагалища гиперемирована, эпителий шейки матки покрыт визуальным неизменным эпителием. Выделения из цервикального канала гноевидные, обильные. PV: Шейка матки цилиндрической формы, тракции за шейку матки болезненные. Тело матки нормальных размеров, плотное. Придатки утолщены, отчетливо не контурируются из-за резкого напряжения и болезненности передней брюшной стенки. Задний свод влагалища нависает, резко болезнен при пальпации.

Вопросы: 1) Предположите наиболее вероятный диагноз. 2) Какие дополнительные исследования необходимы для уточнения диагноза? 3) Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 4) Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? 5) Сформулируйте обоснование выбора тактики.

ИД-3 ОПК-4.3.

Задача 1. Гражданка Ф., 36 лет, роды вторые, срочные. В анамнезе 4 искусственных аборта. 30 минут назад родила доношенного ребенка. Послед не отделился, кровотечения нет.

Вопросы: 1) Наиболее вероятный диагноз. 2) Что нужно делать в данной ситуации? 3) Последовательность Ваших действий. 4) Сформулируйте обоснование выбора тактики. 5) Дайте обоснование диагноза.

Задача 2. Пациентка, 25 лет, поступила в отделение гинекологии в экстренном порядке с жалобами на боли внизу живота, повышение температуры тела до 38,0С. Считает себя больной в течение трех дней, когда появились тянущие боли внизу живота, слабость, повышение температуры до 38,0 С. Принимала но-шпу, спазмалгон, парацетамол - без выраженного положительного эффекта. В связи с усилением болей вызвала СМП, госпитализирована в стационар. Гинекологический анамнез: Менархе с 13 лет, менструации по 4-5 дней через 28 дней, регулярные, умеренные, безболезненные. Последние менструации - в срок, начались 7 дней назад. Половая жизнь с 19 лет, в браке. Контрацепция: не предохраняется. Гинекологические заболевания отрицает. Беременность II, Роды-I (без осложнений), Аборты-I (без осложнений) Хронические заболевания: Хронический гастрит. Перенесенные операции: 2010 год — лапароскопическая аппендэктомия. Туберкулез, гепатиты, венерические заболевания, ВИЧ, переливание крови в анамнезе отрицает. Объективно: Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Температура тела на момент осмотра 37,7С, пульс 86/мин, АД 120/70 мм рт ст. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, болезненный при пальпации в нижних отделах. Перитонеальные симптомы отрицательные. Стул оформленный. Мочеиспускание самостоятельное, безболезненное. Выделения из половых путей скудные, гноевидные. Гинекологический осмотр: PS: Слизистая влагалища и шейки

матки без патологических изменений.РV: Шейка матки цилиндрической формы, наружный зев закрыт. Тело матки нормальных размеров, плотное, подвижное, безболезненно. Придатки с обеих сторон тяжисты, резко болезненны при пальпации. Своды свободные.

Вопросы: 1) Сформулируйте предположительный диагноз. 2) Какие дополнительные обследования необходимы данной пациентке? 3) Обоснуйте диагноз. 4) Какова должна быть дальнейшая тактика? 5) Назначьте лечение.

Задача 3. В гинекологическое отделение поступила больная М., 54 лет, с жалобами на нерегулярные кровянистые выделения из влагалища в течение года. Анамнез: было двое нормальных родов и три медицинских аборта (срок беременности 8-10 нед.). Менопауза длится 4 года. 2 года было проведено диагностическое выскабливание слизистой полости матки по поводу мажущих кровянистых выделений. Гистологически: единичные железистые полипы эндометрия. Проводилось лечение капроном 17-оксипрогестерона (по 125 мг ежедневно в течение 6 мес.). При контрольном диагностическом выскабливании слизистой полости матки патологической пролиферации отмечено не было. Через год вновь появились нерегулярные кровянистые выделения, по поводу чего больная поступила в гинекологическое отделение. Осмотр при помощи зеркал: шейка матки несколько отечна. Слизистая ее имеет цианотичный оттенок. Зев закрыт. Из шейки матки умеренные кровянистые выделения. Влагалищное исследование: шейка матки цилиндрической формы, подвижная. Тело матки обычных размеров, подвижно, безболезненно. Область придатков свободна, безболезненна. Ректальное исследование: опухолевые образований и инфильтраты в малом тазу не определяется. Произведено выскабливание слизистой полости матки, был получен обильный соскоб. Гистологическое исследование: в соскобе обнаружена гиперплазия эндометрия. Единичные клетки железистой ткани крупные, с гиперхромно окрашенными ядрами. Контуры этих ядер неправильные (клетки с признаками атипии).

Вопросы: 1) Предположите наиболее вероятный диагноз. 2) Какова должна быть Ваша дальнейшая тактика? 3) Обоснуйте Ваш выбор тактики. 4) Составьте план дальнейшего лечения. 5) Дайте обоснование своего диагноза.

ИД-4 ОПК-4.4.

Задача 1. Гражданка И., 20 лет, доставлена сантранспортом в бессознательном состоянии. Беременность первая, срок беременности - 36 недель. Генерализованные отеки тела. Со слов родственников последние два дня сильная головная боль. Дома было два припадка судорог. В приемном покое третий припадок.

Вопросы: 1) Поставьте диагноз. 2) Что нужно делать в данной ситуации? 3) Последовательность действий при оказании помощи. 4) Составьте план дальнейшего лечения. 5) Какова должна быть дальнейшая тактика.

Задача 2. В клинику поступила больная 32 лет, с жалобами на обильные кровянистые выделения и схваткообразные боли внизу живота, которые появились 4 часа тому назад. Данная беременность - вторая. Первая беременность закончилась преждевременными родами при сроке беременности 30 недель. Ребенок умер через сутки. Последняя менструация 2 месяца назад. При влагалищном исследовании установлено: шейка матки укорочена, шейный канал свободно проходим для 1 пальца за внутренний зев, где определяются сгустки крови. Матка увеличена до 6-7 недель беременности, плотная, подвижная, безболезненная. Придатки не определяются. Выделения кровянистые, обильные, со сгустками.

Вопросы: 1) Предположите наиболее вероятный диагноз. 2) Какие анамнестические данные необходимо иметь для выяснения причины возникшего состояния? 3) Дайте обоснование своего диагноза. 4) Какова должна быть дальнейшая тактика? 5) Какие ошибки ведения беременной были допущены в женской консультации?

Задача 2. Больная, 23 лет, вызвала скорую помощь из-за схваткообразных болей внизу живота и обильных кровянистых выделений из влагалища, начавшихся 2 часа назад. Вчера была выписана из стационара после операции искусственного аборта. Температура тела не повышена. При влагалищном исследовании установлено: шейка матки цилиндрическая, наружный зев приоткрыт. Матка несколько увеличена, мягковата, безболезненная. Придатки не определяются. Выделения кровянистые, в умеренном количестве.

Вопросы: 1) Предположите наиболее вероятный диагноз. 2) Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3) Какова должна быть Ваша дальнейшая тактика? 4) Сформулируйте обоснование своего выбора тактики. 5) Какова последовательность Ваших действий?

ИД-1 ОПК-5.1.

Задача 1. Больная, 22 лет. Поступила на 3 день менструации с жалобами на сильные боли в животе и высокую температуру – 39,00С. Заболевание связывает со случайным половым контактом за неделю до менструации. Состояние средней степени тяжести. Пульс-110 уд. в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД - 110/70 мм рт. ст. Живот не вздут, болезненный при пальпации в нижних отделах, здесь же симптом Щеткина- Блюмберга положительный. Свободная жидкость в брюшной полости не определяется. В зеркалах – слизистая шейки матки не изменена. Выделения кровянистые, скудные. Влагалищное исследование: матка и придатки не определяются из-за резкой болезненности при пальпации и напряжения брюшной стенки. Ректальное исследование: инфильтратов в малом тазу нет. Симптом Промптова отрицательный. Анализ крови: гемоглобин -120 г/л, л - 22*10⁹/л, палочкоядерные нейтрофилы – 30%, СОЭ - 40 мм/ч. Токсической зернистости в нейтрофилах нет.

Вопросы: 1) Предположите наиболее вероятный диагноз. 2) Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3) Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациентки. 4) Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? 5) Обоснуйте Ваш выбор.

Задача 2. Больная, 17 лет, поступила с жалобами на повышение температуры до 38°С, озноб, небольшие боли внизу живота и незначительные кровянистые выделения. Считает себя больной в течение 3-х дней. Последняя менструация 3 месяца назад. Общее состояние при поступлении средней тяжести. Пульс -100 уд. в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД - 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, умеренно болезненный в нижних отделах. В анализе крови лейкоцитов -12*10⁹/л, гемоглобин - 100 г/л. При влагалищном исследовании: шейка укорочена, цервикальный канал проходим для одного пальца до внутреннего зева. Матка увеличена до 8 недель беременности, мягковатая, резко болезненная при исследовании, подвижна. Придатки не определяются, выделения кровянистые, с примесью гноя.

Вопросы: 1) Предположите наиболее вероятный диагноз. 2) Что необходимо выяснить из анамнеза? 3) Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 4) Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? 5) Обоснуйте Ваш выбор тактики.

Задача 3. Больная 68 лет. После 18 лет менопаузы из половых путей стали появились незначительные кровянистые выделения. Впервые отмечены 8 мес. тому назад (продолжались 1 день). Повторно - 3 мес. тому назад. К врачу не обращалась. 3 дня назад по поводу обильного кровотечения больная обратилась в женскую консультацию и была направлена в гинекологический стационар. Осмотр при помощи зеркал: экзоцервикс без признаков атрофических изменений. Из цервикального канала - незначительные кровянистые выделения. Влагалищное исследование: шейка матки цилиндрической формы, небольших размеров, зев закрыт. Смещение шейки матки безболезненно. Тело матки немного больше нормы, обычной консистенции, подвижна. Область придатков свободна. Гистологическое исследование: в соскобе из цервикального канала обнаружена слизь и небольшие сгустки крови, в соскобе слизистой полости матки - очаговая пролиферация клеток эндометрия с признаками озлокачествления.

Вопросы: 1) Предположите наиболее вероятный диагноз. 2) Сформулируйте обоснование Вашего диагноза. 3) Какова должна быть Ваша дальнейшая тактика? 4) Сформулируйте обоснование своего выбора тактики. 5) Какова последовательность Ваших действий?

ИД-2 ОПК-5.2.

Задача 1. Больная, 28 лет, поступила с жалобами на внезапно возникшие боли схваткообразного характера внизу живота с иррадиацией в крестец и прямую кишку и скудные кровянистые выделения из половых путей. Одновременно возникли головокружение и тошнота. Менструации регулярные, последняя - 6 недель назад. В анамнезе роды - 1, аборт - 3. Последний аборт осложнился двусторонним аднекситом, лечилась в стационаре. При поступлении: состояние больной средней тяжести, бледная, пульс - 96 ударов в минуту,

ритмичный. АД - 90/60 мм рт.ст. Т тела- 36,8°C. Язык суховат, обложен белым налетом. Живот слегка вздут, болезненный в нижних отделах, больше слева, где слабо выражены симптомы раздражения брюшины. При влагалитном исследовании шейка матки слегка цианотична. Матка больше нормы, мягковатая, болезненная. Придатки с обеих сторон в спайках, справа не увеличены, слева пальпируется тестоватое образование без четких контуров. Задний свод уплощен. Выделения кровянистые, скудные.

Вопросы: 1) Предположите наиболее вероятный диагноз. 2) Дайте обоснование своего диагноза. 3) Какова должна быть дальнейшая тактика? 4) Сформулируйте обоснование своего выбора тактики. 5) Какова последовательность Ваших действий.

Задача 2. Повторнобеременная первородящая 30 лет поступила в 18:00 в родильное отделение с наличием регулярной родовой деятельности в течение 3 часов. В 19:00 спонтанно излились светлые околоплодные воды в умеренном кол-ве.. На момент поступления срок беременности - 39 недель. Данная беременность - вторая. Первая беременность была 3 года назад, закончилась самопроизвольным выкидышем на сроке беременности 10 недель, с последующим выскабливанием полости матки, и осложнившийся эндометритом. Первый и второй периоды родов протекали без осложнений. Через 8 часов 40 минут от начала родовой деятельности родилась живая доношенная девочка массой 3650 г, длиной 53 см, с оценкой по шкале Апгар 8/9 баллов. Через 15 минут после рождения ребенка появились кровянистые выделения из из половых путей. Объем кровопотери составил 500 мл. Объективный осмотр: Рост - 168 см, Вес - 70 кг, ИМТ — 24,8. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовой окраски, нормальной влажности. Пульс 90 уд/мин. АД 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Дно матки на уровне пупка. Матка плотна, безболезненная. Признак отделения плаценты (Чукалова-Кюснера) – положительный. Выполнен прием выделения последа по Абдуладзе - без эффекта, по Креде-Лазаревичу - без эффекта.

Вопросы: 1) Сформулируйте диагноз. 2) Обоснуйте диагноз. 3) Какова должна быть дальнейшая тактика ведения? 4) Обоснуйте избранную тактику. 5) Какие осложнения могут возникнуть в данной ситуации?

Задача 3. Из анамнеза: менархе в 14 лет, менструации по 6-7 дней, через 28-30 дней, умеренные, безболезненные, регулярные. В анамнезе: 1 срочные роды и 1 искусственный аборт в сроке до 12 недель, выполненный за три месяца до настоящей беременности, осложнившийся повторным выскабливанием полости матки и метрэндометритом. На учете в женской консультации с 10 недель беременности, посещала женскую консультацию за время беременности регулярно. Общая прибавка массы тела за время беременности 11 кг, равномерная. По данным УЗИ плода при сроке беременности 30/31 неделя беременности: 1 плод в головном предлежании, предполагаемая масса плода 1450 г, видимых пороков развития плода не выявлено, плацента полностью перекрывает область внутреннего зева, околоплодные воды в нормальном количестве. Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Рост – 160 см, масса тела – 85 кг. Пульс 90 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения, ритмичный. АД 100/60 мм рт. ст. Живот при пальпации в отделах свободных от беременной матки мягкий, безболезненный. Матка увеличена соответственно 34 неделям беременности, в нормотонусе, при пальпации безболезненная во всех отделах. Положение плода продольное. Предлежит головка плода, подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 186 ударов в минуту. Из половых путей в умеренном количестве кровянистые выделения, подкладная обильно пропитана кровью. Общий объем кровянистых выделений составляет 500 мл.

Вопросы: Вопросы: 1) Сформулируйте диагноз. 2) Обоснуйте диагноз. 3) Какова должна быть дальнейшая тактика ведения? 4) Обоснуйте избранную тактику. 5) Какие осложнения могут возникнуть в данной ситуации?

ИД-3 ОПК-5.3.

Задача 1. Больная, 18 лет, поступила с жалобами на повышение температуры до 38-39°C, озноб, небольшие боли внизу живота и незначительные кровянистые выделения. Считает себя больной в течение 7 дней. Вызванный участковый терапевт поставил диагноз: ОРВИ. Лечилась дома. Ввиду отсутствия улучшения состояния, вызванный сантранспорт доставил больную в

гинекологическое отделение. Последняя менструация 5 месяцев назад. При поступлении: состояние больной тяжелое, определяется бледность кожных покровов, пульс-120 уд. в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. Язык суховат. В легких дыхание жесткое, выслушиваются влажные хрипы. Живот мягкий, болезненный в нижних отделах. Печень выступает из-под реберной дуги на 6 см. Селезенка увеличена. Диурез снижен. При влагалищном исследовании: шейка коническая, наружный зев закрыт. Матка увеличена соответственно 17-18 неделе беременности, мягкая, резко болезненная. Придатки увеличены с обеих сторон, болезненны при исследовании. Выделения гнойные, с запахом.

Вопросы: 1) Предположите наиболее вероятный диагноз. 2) Какие анамнестические данные необходимо выяснить у больной? 3) Дайте обоснование своего диагноза. 4) Какова должна быть дальнейшая тактика? 5) Какую ошибку допустил участковый терапевт?

Задача 2. Первобеременная 36 лет поступила в родильный дом в 14:20 с указанием на появление регулярных схваток с 13:30. В 14:30 излились светлые околоплодные воды в умеренном количестве. На момент поступления срок беременности 38/39 недель. Из анамнеза: menarche в 13 лет, менструации по 5 через 28 дней, регулярные, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 23 лет, в браке. Беременность первая, доношенная. На учете в женской консультации с 6/7 недель беременности. Беременность протекала без осложнений. В последнем анализе крови гемоглобин – 90 г/л. При доплерометрии на сроке 37 недель выявлено нарушение фето-плацентарного кровотока Ib степени. Гинекологические заболевания: хронический двусторонний сальпингоофорит с 24 лет, последнее обострение более 5 лет назад; Перенесенные заболевания: детские инфекции; ОРВИ; хронический гастрит с 15 лет, последнее обострение более 3 лет назад. Объективно: Состояние удовлетворительное, пульс - 76 ударов в минуту, артериальное давление 120/80 мм.рт.ст. При наружном акушерском исследовании: положение плода продольное, спинка плода располагается справа, предлежит головка плода, прижата ко входу в малый таз. Высота стояния дна матки - 38 см, полуокружность матки - 25 см. Схватки по 20 секунд, через 6-8 минут, слабые, регулярные. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 140 уд. в минуту. Наружные размеры таза: 26-29-32-21 см. PV: Влагалище нерожавшей. Шейка матки сглажена, открытие маточного зева 2 см. Края маточного зева средней толщины, умеренно податливые. Плодного пузыря нет. Предлежит головка плода, прижата ко входу в м/таз. Мыс не достижим. Подтекают светлые околоплодные воды. В 18:00 схватки по 30 секунд, через 5 минут, умеренные по силе. Матка между схватками расслабляется полностью. В 20:00 отмечается ослабление родовой деятельности - схватки регистрируются через 6-8 минут, по 15-20 секунд. Отмечается урежение сердцебиения до 90 уд. в минуту, сердцебиение приглушенное и временами аритмичное. Подтекают околоплодные воды, слегка окрашенные меконием. PV: Влагалище нерожавшей. Шейка матки сглажена, открытие маточного зева 5 см. Края маточного зева тонкие, податливые. Плодного пузыря нет. Предлежит головка плода, прижата ко входу в м/таз. Стреловидный шов в правом косом размере. Малый родничок справа сзади. Мыс не достижим. Подтекают околоплодные воды, слегка окрашенные меконием.

Вопросы: 1) Сформулируйте диагноз. 2) Обоснуйте диагноз. 3) Какова должна быть дальнейшая тактика ведения? 4) Обоснуйте избранную тактику. 5) Какие осложнения могут возникнуть в данной ситуации?

Задача 3. В ЖК обратилась повторнородящая. Дату последней менструации не помнит. О беременности знала, на учет не вставала, не обследовалась. Шевеление плода стала ощущать 15 недель назад. Во время беременности последние 10 недель отмечает периодически возникающие мажущие кровянистые выделения из половых путей, но к врачу не обращалась. Из анамнеза: menarche в 13 лет, менструации по 5 через 28 дней, регулярные, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 16 лет. Данная беременность -7я. Предыдущие беременности закончились родами - 3 (без особенностей), и искусственными абортми - 3. Предстоят 4е роды. Перенесенные заболевания: ОРВИ. При наружном акушерском обследовании: высота стояния дна матки - 34 см, окружность живота - 89 см. Положение плода продольное, спинка плода располагается слева, предлежит головка плода, располагается высоко над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 146 уд. в минуту. Наружные размеры таза: 26-29-32-21 см. Индекс Соловьева – 14,5 см. При влагалищном исследовании: Шейка матки плотная, длиной 2,5 см, отклонена к крестцу, наружный зев закрыт. Через боковые своды влагалища

определяется тестоватая ткань, предлежащая часть плода не определяется. Мыс не достижим. Выделения светлые.

Вопросы: 1) Сформулируйте диагноз. 2) Обоснуйте диагноз 3) Какова дальнейшая тактика врача? 4) Обоснуйте выбранную дальнейшую тактику. 5) Какие осложнения могут возникнуть в данной ситуации?

ИД-1 ОПК-7.1.

Задача 1. Больная, 35 лет, доставлена в гинекологическое отделение с маточным кровотечением после задержки менструации на 3 недели. В анамнезе 2 родов, 3 искусственных аборта, последний аборт осложнился воспалением придатков и нарушением менструальной функции, 6 месяцев назад по поводу кровотечения произведено выскабливание слизистой тела матки, в соскобе обнаружена гиперплазия эндометрия без атепии. Лечение не проводилось. При влагалищном исследовании: шейка матки сохранена, наружный зев закрыт, из цервикального канала умеренные кровянистые выделения, матка без особенностей, придатки в спайках, своды свободные, глубокие.

Вопросы: 1) Предположите наиболее вероятный диагноз. 2) Обоснование диагноза. 3) Что следует предпринять для остановки кровотечения? 4) Последовательность действий при оказании помощи. 5) Сформулируйте обоснование выбора тактики.

Задача 2. Повторнобеременная первородящая 30 лет поступила в 18:00 в родильное отделение с наличием регулярной родовой деятельности в течение 3 часов. В 19:00 спонтанно излились светлые околоплодные воды в умеренном кол-ве.. На момент поступления срок беременности - 39 недель. Данная беременность - вторая. Первая беременность была 3 года назад, закончилась самопроизвольным выкидышем на сроке беременности 10 недель, с последующим выскабливанием полости матки, и осложнившийся эндометритом. Первый и второй периоды родов протекали без осложнений. Через 8 часов 40 минут от начала родовой деятельности родилась живая доношенная девочка массой 3650 г, длиной 53 см, с оценкой по шкале Апгар 8/9 баллов. Через 15 минут после рождения ребенка появились кровянистые выделения из из половых путей. Объем кровопотери составил 500 мл. Объективный осмотр: Рост - 168 см, Вес - 70 кг, ИМТ — 24,8. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовой окраски, нормальной влажности. Пульс 90 уд/мин. АД 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Дно матки на уровне пупка. Матка плотна, безболезненная. Признак отделения плаценты (Чукалова-Кюснера) – положительный. Выполнен прием выделения последа по Абдуладзе - без эффекта, по Креде-Лазаревичу - без эффекта.

Вопросы: 1) Сформулируйте диагноз. 2) Обоснуйте диагноз. 3) Какова должна быть дальнейшая тактика ведения? 4) Обоснуйте избранную тактику. 5) Какие осложнения могут возникнуть в данной ситуации?

Задача 3. Из анамнеза: менархе в 14 лет, менструации по 6-7 дней, через 28-30 дней, умеренные, безболезненные, регулярные. В анамнезе: 1 срочные роды и 1 искусственный аборт в сроке до 12 недель, выполненный за три месяца до настоящей беременности, осложнившийся повторным выскабливанием полости матки и метроэндометритом. На учете в женской консультации с 10 недель беременности, посещала женскую консультацию за время беременности регулярно. Общая прибавка массы тела за время беременности 11 кг, равномерная. По данным УЗИ плода при сроке беременности 30/31 неделя беременности: 1 плод в головном предлежании, предполагаемая масса плода 1450 г, видимых пороков развития плода не выявлено, плацента полностью перекрывает область внутреннего зева, околоплодные воды в нормальном количестве. Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Рост – 160 см, масса тела – 85 кг. Пульс 90 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения, ритмичный. АД 100/60 мм рт. ст. Живот при пальпации в отделах свободных от беременной матки мягкий, безболезненный. Матка увеличена соответственно 34 неделям беременности, в нормотонусе, при пальпации безболезненная во всех отделах. Положение плода продольное. Предлежит головка плода, подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 186 ударов в минуту. Из половых путей в умеренном количестве кровянистые выделения, подкладная обильно пропитана кровью. Общий объем кровянистых выделений составляет 500 мл.

Вопросы: Вопросы: 1) Сформулируйте диагноз. 2) Обоснуйте диагноз. 3) Какова должна быть дальнейшая тактика ведения? 4) Обоснуйте избранную тактику. 5) Какие осложнения могут возникнуть в данной ситуации?

ИД-2 ОПК-7.2.

Задача 1. Больная, 55 лет, поступила с жалобами на боли в левой подвздошной области, усиливающиеся при движениях. Боли возникли внезапно, без видимой причины. Менопауза I год. Гинекологических заболеваний не было. Состояние удовлетворительное. Р1 - 84 уд. в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД - 140/90 мм рт.ст., температура - 37,4°C. Живот правильной формы, несколько вздут, при пальпации болезненный в левой подвздошной области, где определяется верхний полюс болезненной опухоли, исходящей из малого таза. Симптом Щеткина-Блюмберга (-). Свободная жидкость в брюшной полости не определяется. Влагалищное исследование: матка отклонена назад, не увеличена, плотная, ограничено подвижная, безболезненная при пальпации, чувствительная при смещении. Справа свод свободный, придатки не определяются. Слева и спереди от матки пальпируется округлое, плотное с ровной поверхностью образование диаметром до 14 см, ограниченно подвижное и резко болезненное.

Вопросы: 1) Предположите наиболее вероятный диагноз. 2) Дайте обоснование своему диагнозу. 3) Какова должна быть дальнейшая тактика? 4) Сформулируйте обоснование своего выбора тактики. 5) Составьте план дальнейшего лечения.

Задача 2. В приемный покой родильного дома поступила первородящая, 29 лет, с жалобами на регулярные схватки, появившиеся три часа назад. Светлые околоплодные воды в умеренном количестве излились 1 час назад. Срок беременности 39 недель. Из анамнеза: menarche в 13 лет, менструации по 5 через 28 дней, регулярные, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 18 лет, в браке. Данная беременность первая. Беременность протекала с признаками угрозы прерывания в сроке 20 недель, получала сохраняющую терапию. Гинекологические заболевания отрицает. Перенесенные заболевания: детские инфекции; ОРВИ; хронический гастрит. Объективно: Состояние удовлетворительное, пульс 76 ударов в минуту, артериальное давление 120/80 мм.рт.ст. Высота стояния дна матки - 37 см, полуокружность матки - 30 см. По данным наружного акушерского исследования: положение плода продольное, спинка плода справа, предлежит головка плода, над входом в малый таз. Схватки по 20-25 секунд, через 5-7 минут, слабые, регулярные. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 146 уд. в минуту. Наружные размеры таза - 22-25-27-17 см. Признаки Цангемейстера, Вастена - положительные. Индекс Соловьева - 16,0 см. При влагалищном исследовании: Шейка матки сглажена, раскрытие маточного зева 2 см. Плодного пузыря нет, подтекают светлые околоплодные воды. Нижний полюс головки достигается с трудом. Полость малого таза вся свободна. Мыс достижим. Диагональная конъюгата - 9,5 см.

Вопросы: 1) Сформулируйте диагноз 2) Обоснуйте диагноз. 3) Какова дальнейшая тактика ведения родов? 4) Обоснуйте выбранную тактику. 5) Какие осложнения могут возникнуть в данной ситуации

Задача 3. К врачу женской консультации пришла на прием беременная в возрасте 30 лет, имеющая в анамнезе 3 самопроизвольных аборта.

Вопросы: 1) Сформулируйте наиболее вероятный диагноз. 2) Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3) Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациентки. 4) Какова дальнейшая тактика ведения врачом данной пациентки? 5) Обоснуйте Ваш выбор.

ИД-3 ОПК-7.3.

Задача 1. Больная 22 лет, через 2 часа после операции искусственного аборта при сроке беременности 10 недель пожаловалась на слабость, головокружение. Больная бледна. Пульс-100 уд. в минуту, ритмичный. При осмотре живота обнаружена матка, дно которой определяется на середине расстояния между лоном и пупком. Кровянистых выделений из влагалища нет.

Вопросы: 1) Предположите наиболее вероятный диагноз. 2) Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3) Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? 4) Обоснуйте Ваш выбор тактики. 5) Какова последовательность Ваших действий?

Задача 2. Повторнобеременная первородящая 30 лет поступила в 18:00 в родильное отделение с наличием регулярной родовой деятельности в течение 3 часов. В 19:00 спонтанно излились светлые околоплодные воды в умеренном кол-ве.. На момент поступления срок беременности - 39 недель. Данная беременность - вторая. Первая беременность была 3 года назад, закончилась самопроизвольным выкидышем на сроке беременности 10 недель, с последующим выскабливанием полости матки, и осложнившийся эндометритом. Первый и второй периоды родов протекали без осложнений. Через 8 часов 40 минут от начала родовой деятельности родилась живая доношенная девочка массой 3650 г, длиной 53 см, с оценкой по шкале Апгар 8/9 баллов. Через 15 минут после рождения ребенка появились кровянистые выделения из из половых путей. Объем кровопотери составил 500 мл. Объективный осмотр: Рост - 168 см, Вес - 70 кг, ИМТ — 24,8. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовой окраски, нормальной влажности. Пульс 90 уд/мин. АД 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Дно матки на уровне пупка. Матка плотна, безболезненная. Признак отделения плаценты (Чукалова-Кюснера) – положительный. Выполнен прием выделения последа по Абдуладзе - без эффекта, по Креде-Лазаревичу - без эффекта.

Вопросы: 1) Сформулируйте диагноз. 2) Обоснуйте диагноз. 3) Какова должна быть дальнейшая тактика ведения? 4) Обоснуйте избранную тактику. 5) Какие осложнения могут возникнуть в данной ситуации?

Задача 3. Из анамнеза: менархе в 14 лет, менструации по 6-7 дней, через 28-30 дней, умеренные, безболезненные, регулярные. В анамнезе: 1 срочные роды и 1 искусственный аборт в сроке до 12 недель, выполненный за три месяца до настоящей беременности, осложнившийся повторным выскабливанием полости матки и метрэндометритом. На учете в женской консультации с 10 недель беременности, посещала женскую консультацию за время беременности регулярно. Общая прибавка массы тела за время беременности 11 кг, равномерная. По данным УЗИ плода при сроке беременности 30/31 неделя беременности: 1 плод в головном предлежании, предполагаемая масса плода 1450 г, видимых пороков развития плода не выявлено, плацента полностью перекрывает область внутреннего зева, околоплодные воды в нормальном количестве. Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Рост – 160 см, масса тела – 85 кг. Пульс 90 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения, ритмичный. АД 100/60 мм рт. ст. Живот при пальпации в отделах свободных от беременной матки мягкий, безболезненный. Матка увеличена соответственно 34 неделям беременности, в нормотонусе, при пальпации безболезненная во всех отделах. Положение плода продольное. Предлежит головка плода, подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 186 ударов в минуту. Из половых путей в умеренном количестве кровянистые выделения, подкладная обильно пропитана кровью. Общий объем кровянистых выделений составляет 500 мл.

Вопросы: Вопросы: 1) Сформулируйте диагноз. 2) Обоснуйте диагноз. 3) Какова должна быть дальнейшая тактика ведения? 4) Обоснуйте избранную тактику. 5) Какие осложнения могут возникнуть в данной ситуации?

ИД-4 ОПК-7.4.

Задача 1. Больная М., 40 лет, поступила в гинекологическое отделение по направлению врача женской консультации. Больная жалуется на выделения из влагалища желтого цвета. Анамнез: наследственность не отягощена. Было три беременности, одна из которых закончилась нормальными родами, а две другие – искусственными абортами (сроки 8 и 10 недель) без осложнений. Осмотр при помощи зеркал: слизистая влагалища гиперемирована. На задней губе шейки матки имеются белесоватые участки с четкими контурами. Влагалищное исследование: шейка матки цилиндрической формы. Тело матки обычных размеров, подвижное. Область придатков матки свободна, безболезненна. Выделения из влагалища желтого цвета, пенные. Микробиологическое исследование: в мазке из влагалища желтого цвета пенные. Бактериоскопическое исследование: в мазке из влагалища смешанная микрофлора и trichomonas vaginalis. Кольпоскопия: выявлены два белесоватых участка размерами 1*1,5 см., расположенных на передней и задней губах, которые при обработке раствором Люголя дали отрицательную реакцию на йод.

Вопросы: 1) Наиболее вероятный диагноз. 2) Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3) Какова должна быть дальнейшая тактика? 4) Сформулируйте обоснование выбора тактики. 5) Назначьте лечение.

Задача 2. В родильный дом поступила гр-ка К., повторнородящая 30 лет. В родах 10 часов Размеры таза 26,29,30,18 см. Положение плода косое, головка справа, сердцебиение плода ясное, ритмичное 140 уд.в мин. При влагалищном исследовании установлено: раскрытие маточного зева 6 см., края зева тонкие, податливые. Плодный пузырь цел. Предлежит пульсирующая петля пуповины. Мыс достигается. Диагональная конъюгата 11 см.

Вопросы: 1) Сформулируйте диагноз. 2) Обоснуйте диагноз. 3) Высчитайте истинную конъюгату. 4) Какова должна быть дальнейшая тактика? 5) Сформулируйте обоснование выбора тактики.

Задача 3. Гр-ка Т., 25 лет. Размеры таза- 27,27,30,17см. Роды вторые, преждевременные. Первые роды закончились операцией кесарева сечения. 10 минут назад родила мальчика весом 1300 г. Появилось значительное кровотечение. При ручном отделении последа не удается отслоить значительную часть плаценты, прикрепленную к передней стенке матки. Возникло сильное кровотечение, угрожающее жизни пациентки.

Вопросы: 1) Наиболее вероятный диагноз. 2) Каковы должны быть дальнейшая тактика? 3) Сформулируйте обоснование своего выбора тактики. 4) Какова последовательность Ваших действий? 5) Дайте обоснование диагноза.

ИД-1 ПК-2.1.

Задача 1. Больная 25 лет, доставлена в гинекологическое отделение машиной скорой помощи с жалобами на боли внизу живота справа, тошноту, головокружение, мажущие кровянистые выделения. Заболела внезапно, 6 часов тому назад, когда появились боли внизу живота, иррадирующие в задний проход, отмечает задержку менструации 2 недели. В анамнезе: одна беременность закончилась срочными родами, другая – искусственным абортом на сроке 10 недель, аборт осложнился воспалительным процессом матки и придатков. Состояние при поступлении удовлетворительное, пульс 90 уд/мин., АД 110/70 мм рт.ст., кожа и видимые слизистые бледно-розовой окраски. Живот правильной формы, отмечается некоторое напряжение мышц брюшной стенки справа. Симптом Щеткина- Блюмберга слабо положительный. Осмотр в зеркалах: небольшой цианоз слизистой влагалища и шейки матки, симптом зрачка (-), выделения темно-красные, скудные. При влагалищном исследовании: матка слегка увеличена, тестоватой консистенции, смещение ее резко болезненно. Справа от матки в области придатков определяется пастозность тканей и резкая болезненность. Задний свод выбухает, болезненный при пальпации.

Вопросы: 1) Наиболее вероятный диагноз. 2) Дайте обоснование поставленного Вами диагноза. 3) Какова должна быть дальнейшая тактика? 4) Сформулируйте обоснование своего выбора тактики. 5) Какова последовательность Ваших действий?

Задача 2. Гр-ка С., 36 лет, первобеременная. Размеры таза- 24,26,29,18 см., в анамнезе: бесплодие в течение 8 лет. Поступила в родовое отделение с доношенной беременностью. Плод в тазовом предлежании. Предполагаемый вес плода 4250 г.

Вопросы: 1) Сформулируйте диагноз. 2) Дайте обоснование своего диагноза 3) Какова должна быть дальнейшая тактика? 4) Сформулируйте обоснование выбора тактики. 5) Составьте план дальнейшего ведения.

Задача 3. Гр-ка И., 28 лет. Роды вторые, срочные. Третьи сутки послеродового периода. Был озноб, температура 39^oC. Молочные железы мягкие, безболезненные. Дно матки на уровне пупка, при пальпации резкая болезненность матки. Лохии в умеренном количестве с неприятным запахом.

Вопросы: 1) Наиболее вероятный диагноз. 2) Дайте обоснование своего диагноза. 3) Какова должна быть дальнейшая тактика? 4) Сформулируйте обоснование выбора тактики. 5) Назначьте лечение.

ИД-2 ПК-2.2.

Задача 1. Гр-ка В., 36 лет, обратилась с жалобами на обильные менструации длительностью 7-10 дней в течение последнего года. Анамнез, наследственность, менструальная функция (до последнего года) без особенностей. Половая жизнь с 30 лет, от беременности предохранялась. Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Специальное гинекологическое исследование: наружные половые органы развиты правильно, оволосение на лобке по женскому типу. В зеркалах: слизистая влагалища и шейки матки без особенностей, выделения светлые, слизистые, умеренные. Влагалищное исследование: влагалище нерожавшей. Шейка матки конической формы, наружный зев закрыт. Матка увеличена до 9 недель беременности, плотная, бугристая, подвижная, безболезненная, расположена правильно. Придатки матки с обеих сторон не увеличены. Своды свободные.

Вопросы: 1) Наиболее вероятный диагноз? 2) Составьте план обследования больной. 3) Дайте обоснование диагноза. 4) Какова должна быть дальнейшая тактика? 5) Сформулируйте обоснование выбора тактики.

Задача 2. Гр-ка Я., 28 лет. Размер таза – 25,28,31,20 см. Роды вторые, в срок. 20 мин. назад родила мальчика весом 3050 г. В полости матки обнаружен второй плод в продольном положении, головном предлежании. Сердечные тоны плода ритмичные, 120 уд. в мин. Схваток нет. Воды второго плода не изливались.

Вопросы: 1) Сформулируйте диагноз. 2) Каковы должны быть дальнейшая тактика? 3) Сформулируйте обоснование выбора тактики. 4) Какова последовательность Ваших действий? 5) Какие осложнения могут возникнуть?

Задача 3. Повторнородящая поступила с регулярными схватками средней интенсивности, начавшимися 10 часов назад. Воды не изливались. Роды и беременность вторые. Беременность доношенная. Первые роды 3 года тому назад, без осложнений. Предполагаемая масса плода 3200 г. Положение плода продольное. В дне матки прощупывается округлая плотная часть. Предлежащая часть более мягкая, прижата ко входу в таз. Сердцебиение плода отчетливое, 128 уд. в мин., ритмичное. Через полчаса после поступления излились светлые воды. Влагалищное исследование: раскрытие маточного зева 8 см, плодного пузыря нет, во влагалище определяются ножки плода, ягодицы во входе в таз. Мыс не достигается.

Вопросы: 1) Сформулируйте диагноз. 2) Какова дальнейшая тактика? 3) Сформулируйте обоснование своего выбора тактики. 4) Какова последовательность Ваших действий? 5) Какие осложнения могут возникнуть в данной ситуации?

ИД-3 ПК-2.3.

Задача 1. Больная 31г., поступила с жалобами на внезапно возникшие боли внизу живота схваткообразного характера с иррадиацией в крестец и скудные кровянистые выделения из половых путей, после болей появилась тошнота. Последние месячные 6 недель назад. В анамнезе 1 роды и 2 искусственных аборта, после второго – двусторонний аднексит. Состояние удовлетворительное, пульс 84 уд. в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 110/70 мм рт.ст., Т-36,80С. Живот правильной формы, участвует в акте дыхания, слегка вздут, болезненный над лоном и в левой подвздошной области. Симптомов раздражения брюшины не выявлено. Гемоглобин -119 г/л, лейкоцитов – $8,6 \cdot 10^9$ /л, СОЭ-19мм/ч. Исследование в зеркалах: шейка матки слегка цианотична. Выделения мажущие, кровянистые. Вагинально: смещение шейки болезненное. Тело матки в типичном положении, несколько больше нормы, мягковатое, болезненное при смещении. Слева в области придатков определяется опухолевидное образование, неподвижное, без четких контуров, мягковатой консистенции. Слева в области свода - пастозность. Справа придатки не увеличены.

Вопросы: 1) Предположите наиболее вероятный диагноз. 2) Какие дополнительные исследования необходимы для уточнения диагноза? 3) Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 4) Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? 5) Сформулируйте обоснование выбора тактики.

Задача 2. В клинику поступила больная 25 лет, с жалобами на незначительные тупые боли внизу живота непостоянного характера и скудные кровянистые выделения из половых путей в течение недели. Данная беременность третья. Две предыдущие закончились самопроизвольными абортами при сроках 9-10 недель. Последняя менструация 3 месяца назад.

При влагалищном исследовании установлено: шейка матки сохранена, наружный зев закрыт. Матка увеличена до 11-12 недель беременности, мягковатая, подвижная, безболезненная. Придатки не определяются. Выделения кровянистые, скудные.

Вопросы: 1) Предположите наиболее вероятный диагноз. 2) Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3) Какие анамнестические данные необходимо иметь для выяснения причины? 4) Какие ошибки в ведении беременной допущены врачом женской консультации? 5) Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика?

Задача 3. Повторнородящая, поступила через 4 часа от начала родовой деятельности. Беременность доношенная. Воды целы. Пульс 78 уд. в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД - 180/120 мм рт.ст. Генерализованные отеки. В моче белок 2 г/л. Положение плода продольное. Головка плода прижата ко входу в таз. Сердцебиение плода 134 уд. в мин., ритмичное, ясное. Внезапно роженица пожаловалась на боли в животе, побледнела, пульс участился до 100 уд. в мин. При пальпации определяется локальная болезненность слева у ребра матки. Матка напряжена, между схватками не расслабляется. Сердцебиение плода аритмичное, глухое - 90 уд. в мин. Влагалищное исследование: шейка матки сглажена, раскрытие маточного зева 5 см. Плодный пузырь цел, резко напряжен. Предлежащую часть пальпировать не удается.

Вопросы: 1) Наиболее вероятный диагноз. 2) Дайте обоснование поставленному диагнозу. 3) Какова должна быть дальнейшая тактика? 4) Сформулируйте обоснование выбора тактики. 5) Какие ошибки были допущены врачом женской консультации?

ИД-4 ПК-2.4.

Задача 1. В акушерский стационар поступила повторнородящая 37 лет с доношенным сроком беременности и наличием регулярной родовой деятельности в течение 4 часов. Околоплодные воды не изливались. Шевеления плода ощущает отчетливо. Незадолго до прибытия в стационар появились скудные кровянистые выделения из половых путей. Из анамнеза: менархе в 13 лет, менструации по 5-7 дней, через 28 дней, обильные, безболезненные, регулярные. В анамнезе: 2 срочных родов и 2 искусственных аборта в сроке до 12 недель, из которых последний выполнен 1 год назад, осложнившийся повторным выскабливанием полости матки и метроэндометритом. На учете в женской консультации с 17 недель беременности, посетила женскую консультацию всего два раза за время беременности. От акушерского УЗИ категорически отказалась. Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Рост – 170 см, масса тела – 88 кг. Пульс 82 удара в минуту, удовлетворительного наполнения, ритмичный. АД 110/70 мм рт. ст. Живот при пальпации в отделах, свободных от беременной матки, мягкий, безболезненный. Матка увеличена соответственно доношенному сроку беременности, между схватками расслабляется хорошо, при пальпации безболезненная во всех отделах. Схватки через 3-4 минуты, средней интенсивности, по 35-40 секунд. Положение плода продольное. Предлежит головка плода, слегка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 ударов в минуту. Из половых путей скудные кровянистые выделения. По данным КТГ - состояние плода компенсировано. РВ: влагалище емкое. Во влагалище определяются сгустки крови в небольшом количестве (до 30 мл). Раскрытие маточного зева 8 см, края тонкие. Плодный пузырь цел. Справа и сзади у края маточного зева на небольшом участке определяется край плаценты тестообразной консистенции. Предлежит головка плода, слегка прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в левом косом размере, малый родничок справа спереди. Мыс не достижим. Экзостозов и деформаций в малом тазу нет.

Вопросы: 1) Сформулируйте предварительный диагноз. 2) Обоснуйте диагноз. 3) Какова акушерская тактика ведения родов в данном случае? 4) Обоснуйте выбранную тактику. 5) Возможные осложнения.

Задача 2. Первородящая 36 лет, в родах 16 часов. Размеры таза – 23-25-29-17. Положение плода продольное. Головка плода прижата ко входу в таз. Сердцебиение ясное, ритмичное 130 уд. в мин. Схватки частые, очень болезненные. При влагалищном исследовании установлено: раскрытие маточного зева полное. Плодный пузырь цел, резко напряжен, вскрыт. Излилось умеренное количество вод, окрашенных меконием. Головка плода прижата ко входу в таз.

Стреловидный шов в правом косом размере. Малый родничок справа сзади. Мыс достигается. Диагональная конъюгата 10 см.

Вопросы: 1) Наиболее вероятный диагноз. 2) Дайте обоснование своего диагноза. 3) Как можно высчитать истинную конъюгату? 4) Высчитайте истинную конъюгату у этой роженицы. 5) Какова должна быть дальнейшая тактика.

Задача 3. Повторнородящая 34 лет, поступила по поводу кровотечения. Роды третьи, срочные. Схватки регулярные, короткие. Положение плода продольное. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 140 уд. в мин. При влагалищном исследовании установлено: шейка матки сглажена, края зева тонкие, раскрытие 8 см. Справа и сзади определяется ткань плаценты. Плодный пузырь цел. Головка слегка прижата ко входу в таз. Мыс не достигается.

Вопросы: 1) Поставьте диагноз. 2) Обоснуйте диагноз. 3) Какова должна быть дальнейшая тактика? 4) Сформулируйте обоснование выбора тактики. 5) Последовательность Ваших действий.

ИД-5 ПК-2.5.

Задача 1. В приемный покой поступила в 12:40 первобеременная 35 лет с жалобами на излитие светлых околоплодных вод в 11:00. На момент поступления срок беременности 37 недель. Из анамнеза: menarche в 14 лет, менструации по 5 через 30 дней, регулярные, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 16 лет. Беременность первая. На учете в женской консультации с 13 недель. Консультацию посетила три раза за всю беременность. При обследовании на инфекции, передаваемые половым путем, была выявлена *Mycoplasma genitalium*, лечения беременная не получила. При сроке 33/34 недель при ультразвуковом исследовании было выявлено многоводие. От стационарного лечения и антибактериальной терапии амбулаторно отказалась. Гинекологические заболевания: хронический сальпингоофорит с 20 лет (последнее обострение 3 года назад). Перенесенные заболевания: детские инфекции; ОРВИ. Объективно: Состояние удовлетворительное, пульс - 66 ударов в минуту, артериальное давление 120/80 мм.рт.ст. Форма живота поперечно-овальная, высота стояния дна матки - 31 см, окружность живота -110 см. При наружном акушерском обследовании: выше гребня подвздошной кости справа пальпируется головка плода, спинка обращена кпереди. Предлежащей части нет. Сердцебиение прослушивается отчетливо в области пупка - ясное, ритмичное, 134 уд. в минуту. При влагалищном исследовании: Влагалище нерожавшей. Шейка матки располагается по проводной оси таза, длиной 2,0 см, частично размягчена. Цервикальный канал пропускает 1 поперечник пальца до внутреннего зева. Предлежащая ткань через боковые своды влагалища не определяется. Подтекают светлые околоплодные воды.

Вопросы: 1) Сформулируйте диагноз. 2) Обоснуйте диагноз. 3) Какова должна быть дальнейшая тактика ведения? 4) Обоснуйте дальнейшую тактику. 5) Какие осложнения могут возникнуть в данной ситуации?

Задача 2. Повторнородящая, поступила через 4 часа от начала родовой деятельности. Беременность доношенная. Воды целы. Пульс 78 уд. в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД - 180/120 мм рт.ст. Генерализованные отеки. В моче белок 2 г/л. Положение плода продольное. Головка плода прижата ко входу в таз. Сердцебиение плода 134 уд. в мин., ритмичное, ясное. Внезапно роженица пожаловалась на боли в животе, побледнела, пульс участился до 100 уд. в мин. При пальпации определяется локальная болезненность слева у ребра матки. Матка напряжена, между схватками не расслабляется. Сердцебиение плода аритмичное, глухое - 90 уд. в мин. Влагалищное исследование: шейка матки сглажена, раскрытие маточного зева 5 см. Плодный пузырь цел, резко напряжен. Предлежащую часть пальпировать не удается.

Вопросы: 1) Наиболее вероятный диагноз. 2) Дайте обоснование поставленному диагнозу. 3) Какова должна быть дальнейшая тактика? 4) Сформулируйте обоснование выбора тактики. 5) Какие ошибки были допущены врачом женской консультации?

Задача 3. Повторнородящая 37 лет, при первых родах – тяжелая преэклампсия, после родов был поставлен диагноз - гипертоническая болезнь I ст. В течение последних 3-х недель наблюдения в женской консультации артериальное давление 140/90, 150/100 мм рт. ст. Доставлена

санитарным транспортом в тяжелом состоянии. Пульс 118 уд. в мин., слабого наполнения. Артериальное давление 90/50 мм рт. ст. Матка по величине соответствует доношенному сроку беременности, резко болезненная и справа напряжена. Сердцебиение плода не выслушивается. Выделения кровянистые, умеренные.

Вопросы: 1) Наиболее вероятный диагноз. 2) Обоснуйте диагноз. 3) Какие ошибки были допущены врачом женской консультации? 4) Что нужно делать в сложившейся ситуации? 5) Сформулируйте обоснование своего выбора тактики.

ИД-1 ПК-3.1.

Задача 1. Повторнородящая 34 лет поступила в родильное отделение с наличием регулярной родовой деятельности в течение 4 часов, а также спонтанным излитием околоплодных вод спустя 1 час после поступления. Беременность вторая, срок беременности - 40 недель. Первая беременность - 5 лет назад - закончилась самопроизвольными родами на сроке беременности 38-39 недель. Вторая беременность - 2 года назад, закончилась искусственным абортom на сроке 8-9 недель, осложнившимся метроэндометриом. Первый и второй периоды родов протекали без осложнений. Через 7 часов 40 минут от начала родовой деятельности родился живой доношенный мальчик массой 3450 г, длиной 52 см с оценкой по шкале Апгар 8/8 баллов. Через 20 минут после рождения ребенка выделился послед, появились кровянистые выделения из половых путей. Объем кровопотери составляет 350 мл. При осмотре последа имеется дефект размерами 2 x 2,5 см. Объективный осмотр: Рост - 167 см, Вес - 60 кг. ИМТ — 21,5. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовой окраски и нормальной влажности. Пульс 84 уд/мин. АД 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Дно матки на уровне пупка. Матка плотная, безболезненная.

Вопросы: 1) Сформулируйте диагноз. 2) Обоснуйте диагноз. 3) Какова должна быть дальнейшая тактика ведения? 4) Обоснуйте избранную тактику. 5) Какие осложнения могут возникнуть в данной ситуации?

Задача 2. Первородящая, 28 лет, поступила с регулярными интенсивными схватками, начавшимися 8 часов назад. Беременность вторая, доношенная. Первая беременность 3 года назад закончилась криминальным абортom на 3-м месяце беременности с повторным выскабливанием полости матки. Размеры таза: 24– 27– 30– 19 см. Через 4 часа после поступления произошли роды живым доношенным плодом. Через 15 минут после рождения ребенка началось кровотечение. Кровопотеря 300 мл. Признаки отделения плаценты отсутствуют.

Вопросы: 1) Наиболее вероятный диагноз. 2) Какие Вы знаете признаки отделения плаценты? 3) Какова должна быть дальнейшая тактика в данной ситуации? 4) Какова последовательность действий? 5) Дайте обоснование диагноза.

Задача 3. 20-летняя первобеременная женщина, поступила в клинику с направлением женской консультации с диагнозом: Беременность 8 недель, ранний токсикоз беременной. За последние 2 недели потеряла 2 кг веса. За последние сутки рвота была 16 раз (ночью 3 раза). В моче обнаружены ацетон. Больная росла здоровым ребенком. Менструрует с 12 лет, менструации установились через год, были болезненными, наступали через 30 дней по 3 дня в умеренном количестве. Последняя менструация 9 недель тому назад. Температура при поступлении 37,4, пульс 100 уд. в мин., удовлетворительного наполнения. АД - 100/60 мм рт.ст.

Вопросы: 1) Поставьте диагноз. 2) Назначьте обследование. 3) Назначьте лечение. 4) Обоснуйте назначенное лечение. 5) Нуждается ли беременная в госпитализации?

ИД-2 ПК-3.2.

Задача 1. В клинику поступила больная 25 лет, с жалобами на незначительные тупые боли внизу живота непостоянного характера и скудные кровянистые выделения из половых путей в течение недели. Данная беременность третья. Две предыдущие закончились самопроизвольными абортomи при сроках 9-10 недель. Последняя менструация 3 месяца назад. При влагалищном исследовании установлено: шейка матки сохранена, наружный зев закрыт. Матка увеличена до 11-12 недель беременности, мягковатая, подвижная, безболезненная. Придатки не определяются. Выделения кровянистые, скудные.

Вопросы: 1) Предположите наиболее вероятный диагноз. 2) Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3) Какие анамнестические данные необходимо иметь для выяснения причины? 4) Какие ошибки в ведении беременной допущены врачом женской консультации? 5) Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика?

Задача 2. Повторнородящая, поступила через 4 часа от начала родовой деятельности. Беременность доношенная. Воды целы. Пульс 78 уд. в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД - 180/120 мм рт.ст. Генерализованные отеки. В моче белок 2 г/л. Положение плода продольное. Головка плода прижата ко входу в таз. Сердцебиение плода 134 уд. в мин., ритмичное, ясное. Внезапно роженица пожаловалась на боли в животе, побледнела, пульс участился до 100 уд. в мин. При пальпации определяется локальная болезненность слева у ребра матки. Матка напряжена, между схватками не расслабляется. Сердцебиение плода аритмичное, глухое - 90 уд. в мин. Влагалищное исследование: шейка матки сглажена, раскрытие маточного зева 5 см. Плодный пузырь цел, резко напряжен. Предлежащую часть пальпировать не удается.

Вопросы: 1) Наиболее вероятный диагноз. 2) Дайте обоснование поставленному диагнозу. 3) Какова должна быть дальнейшая тактика? 4) Сформулируйте обоснование выбора тактики. 5) Какие ошибки были допущены врачом женской консультации?

Задача 3. 20-летняя первобеременная женщина, поступила в клинику с направлением женской консультации с диагнозом: Беременность 8 недель, ранний токсикоз беременной. За последние 2 недели потеряла 2 кг веса. За последние сутки рвота была 16 раз (ночью 3 раза). В моче обнаружены ацетон. Больная росла здоровым ребенком. Менструрует с 12 лет, менструации установились через год, были болезненными, наступали через 30 дней по 3 дня в умеренном количестве. Последняя менструация 9 недель тому назад. Температура при поступлении 37,4, пульс 100 уд. в мин., удовлетворительного наполнения. АД - 100/60 мм рт.ст.

Вопросы: 1) Поставьте диагноз. 2) Назначьте обследование. 3) Назначьте лечение. 4) Обоснуйте назначенное лечение. 5) Нуждается ли беременная в госпитализации?

ИД-3 ПК-3.3.

Задача 1. Больная 38 лет поступила в гинекологическое отделение городской больницы с жалобами на обильные кровянистые выделения из половых путей в течение двух недель, слабость, утомляемость, головокружение. Из анамнеза: менархе в 12 лет, менструации по 4-5 дней, через 28-30 дней, обильные, болезненные, регулярные. Отмечает увеличение длительности и обильности менструаций за последние полгода. Последняя менструация началась две недели назад, в срок. Обильные кровянистые выделения продолжаются по настоящее время. В анамнезе: одни срочные роды и два искусственных аборта в сроке 8 и 10 недель, без осложнений. При профилактическом осмотре у акушера-гинеколога год назад диагностирована миома матки. Контрацепцию не использует. Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые умеренно бледные. Температура тела 36,7°C. Пульс 86 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения, ритмичный. АД 100/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Перитонеальные симптомы отрицательные. Стул, диурез не нарушены. В зеркалах: слизистые влагалища и шейки матки без патологических изменений. Из цервикального канала обильные кровянистые выделения. P.V. (Влагалищное обследование): шейка матки цилиндрической формы, наружный зев закрыт. Движения за шейку безболезненные. Тело матки в положении *anteflexio versio*, соответствует 8 неделям беременности, бугристое, плотной консистенции, подвижное, безболезненное при пальпации. По передней стенке обнаружены интрамурально-субсерозные узлы диаметром около 2 и 6 см, при пальпации безболезненные. Придатки с обеих сторон без особенностей. Влагалищные своды свободные. Инфильтратов в параметриях нет.

Вопросы: 1) Предположите наиболее вероятный диагноз. 2) Какие дополнительные исследования необходимы для уточнения диагноза? 3) Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 4) Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? 5) Сформулируйте обоснование выбора тактики.

Задача 2. Первородящая 36 лет, в родах 16 часов. Размеры таза – 23-25-29-17. Положение плода продольное. Головка плода прижата ко входу в таз. Сердцебиение ясное, ритмичное 130 уд. в мин. Схватки частые, очень болезненные. При влагалищном исследовании установлено:

раскрытие маточного зева полное. Плодный пузырь цел, резко напряжен, вскрыт. Излилось умеренное количество вод, окрашенных меконием. Головка плода прижата ко входу в таз. Стреловидный шов в правом косом размере. Малый родничок справа сзади. Мыс достигается. Диагональная конъюгата 10 см.

Вопросы: 1) Наиболее вероятный диагноз. 2) Дайте обоснование своего диагноза. 3) Как можно высчитать истинную конъюгату? 4) Высчитайте истинную конъюгату у этой роженицы. 5) Какова должна быть дальнейшая тактика.

Задача 3. Повторнородящая 34 лет, поступила по поводу кровотечения. Роды третьи, срочные. Схватки регулярные, короткие. Положение плода продольное. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 140 уд. в мин. При влагалищном исследовании установлено: шейка матки сглажена, края зева тонкие, раскрытие 8 см. Справа и сзади определяется ткань плаценты. Плодный пузырь цел. Головка слегка прижата ко входу в таз. Мыс не достигается.

Вопросы: 1) Поставьте диагноз. 2) Обоснуйте диагноз. 3) Какова должна быть дальнейшая тактика? 4) Сформулируйте обоснование выбора тактики. 5) Последовательность Ваших действий.

ИД-4 ПК-3.4.

Задача 1. В женскую консультацию обратилась женщина 38 лет по поводу выделений. В прошлом году дважды было выполнено цитологическое исследование мазков с шейки матки: атипии клеток не выявлено, ВПЧ тест позитивный, дважды выявлен ВПЧ высокого онкогенного риска. Лечения по поводу заболеваний шейки матки не было. Из анамнеза: менархе с 13 лет, менструации по 5 через 28 дней, регулярные, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 22 лет, вне брака. Беременностей - 7. Роды - 1. Аборты - 6. Контрацепция: барьерный метод - презерватив. Гинекологические заболевания: Ранее лечилась по поводу гонореи, контроль отрицательный. Перенесенные заболевания: детские инфекции; ОРВИ. Курит. При объективном осмотре: Состояние удовлетворительное, пульс 76 ударов в минуту, Артериальное давление 120/80 мм.рт.ст. Живот не вздут, при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Наружные половые органы без особенностей. В зеркалах: Слизистая влагалища розового цвета, на шейке матки – локальное изменение эпителиального покрова на задней губе, диаметром 1,5 см. Выделения слизистые, умеренные. PV: Матка в anterflexio versio, нормальных размеров, плотная, подвижная, безболезненная. Придатки не пальпируются. Своды свободные.

Вопросы: 1) Предположите наиболее вероятный диагноз. 2) Какие дополнительные исследования необходимы для уточнения диагноза? 3) Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 4) Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? 5) Сформулируйте обоснование выбора тактики.

Задача 2. В клинику поступила больная 25 лет, с жалобами на незначительные тупые боли внизу живота непостоянного характера и скудные кровянистые выделения из половых путей в течение недели. Данная беременность третья. Две предыдущие закончились самопроизвольными абортми при сроках 9-10 недель. Последняя менструация 3 месяца назад. При влагалищном исследовании установлено: шейка матки сохранена, наружный зев закрыт. Матка увеличена до 11-12 недель беременности, мягковатая, подвижная, безболезненная. Придатки не определяются. Выделения кровянистые, скудные.

Вопросы: 1) Предположите наиболее вероятный диагноз. 2) Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3) Какие анамнестические данные необходимо иметь для выяснения причины? 4) Какие ошибки в ведении беременной допущены врачом женской консультации? 5) Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика?

Задача 3. Повторнородящая, поступила через 4 часа от начала родовой деятельности. Беременность доношенная. Воды целы. Пульс 78 уд. в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД - 180/120 мм рт.ст. Генерализованные отеки. В моче белок 2 г/л. Положение плода продольное. Головка плода прижата ко входу в таз. Сердцебиение плода 134 уд. в мин., ритмичное, ясное. Внезапно роженица пожаловалась на боли в животе, побледнела, пульс участился до 100 уд. в мин. При пальпации определяется локальная болезненность слева у ребра матки. Матка напряжена, между схватками не расслабляется. Сердцебиение плода аритмичное, глухое - 90 уд. в мин. Влагалищное исследование: шейка матки сглажена,

раскрытие маточного зева 5 см. Плодный пузырь цел, резко напряжен. Предлежащую часть пальпировать не удается.

Вопросы: 1) Наиболее вероятный диагноз. 2) Дайте обоснование поставленному диагнозу. 3) Какова должна быть дальнейшая тактика? 4) Сформулируйте обоснование выбора тактики. 5) Какие ошибки были допущены врачом женской консультации?

ИД-1 ПК-4.1.

Задача 1. В женскую консультацию обратилась женщина 35 лет, с жалобами на зуд в области наружных половых органов, на обильные светлые выделения из половых путей, с резким неприятным запахом «несвежей рыбы». Из анамнеза: менархе с 13 лет, менструации по 5 через 28 дней, регулярные, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 18 лет, в браке. Беременностей -2, Роды- 1 (2 года назад, без осложнений), Аборт- 1 (три месяца назад медикаментозное прерывание беременности без осложнений). Гинекологические заболевания отрицает. Перенесенные заболевания: детские инфекции; ОРВИ; хронический гастрит. При объективном осмотре: Состояние удовлетворительное, пульс 76 ударов в минуту, Артериальное давление 120/80 мм.рт.ст. Живот не вздут, при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Наружные половые органы развиты правильно, без специфических высыпаний, воспалительных изменений. В зеркалах: слизистая влагалища, шейки матки розового цвета. Выделения обильные, гомогенные, беловато-серые, с резким неприятным запахом «несвежей рыбы». PV: Матка в *anterflexio versio*, нормальных размеров, плотная, подвижная, безболезненная. Придатки не пальпируются. Своды свободные.

Вопросы: 1) Предположите наиболее вероятный диагноз. 2) Какие дополнительные исследования необходимы для уточнения диагноза? 3) Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 4) Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? 5) Сформулируйте обоснование выбора тактики.

Задача 2. Больная 25 лет, доставлена в гинекологическое отделение машиной скорой помощи с жалобами на боли внизу живота справа, тошноту, головокружение, мажущие кровянистые выделения. Заболела внезапно, 6 часов тому назад, когда появились боли внизу живота, иррадирующие в задний проход, отмечает задержку менструации 2 недели. В анамнезе: одна беременность закончилась срочными родами, другая – искусственным абортom на сроке 10 недель, аборт осложнился воспалительным процессом матки и придатков. Состояние при поступлении удовлетворительное, пульс 90 уд/мин., АД 110/70 мм рт.ст., кожа и видимые слизистые бледно-розовой окраски. Живот правильной формы, отмечается некоторое напряжение мышц брюшной стенки справа. Симптом Щеткина- Блюмберга слабо положительный. Осмотр в зеркалах: небольшой цианоз слизистой влагалища и шейки матки, симптом зрачка (-), выделения темно-красные, скудные. При влагалищном исследовании: матка слегка увеличена, тестоватой консистенции, смещение ее резко болезненно. Справа от матки в области придатков определяется пастозность тканей и резкая болезненность. Задний свод выбухает, болезненный при пальпации.

Вопросы: 1) Наиболее вероятный диагноз. 2) Дайте обоснование поставленного Вами диагноза. 3) Какова должна быть дальнейшая тактика? 4) Сформулируйте обоснование своего выбора тактики. 5) Какова последовательность Ваших действий?

Задача 3. Гр-ка С., 36 лет, первобеременная. Размеры таза- 24,26,29,18 см., в анамнезе: бесплодие в течение 8 лет. Поступила в родовое отделение с доношенной беременностью. Плод в тазовом предлежании. Предполагаемый вес плода 4250 г.

Вопросы: 1) Сформулируйте диагноз. 2) Дайте обоснование своего диагноза 3) Какова должна быть дальнейшая тактика? 4) Сформулируйте обоснование выбора тактики. 5) Составьте план дальнейшего ведения.

ИД-2 ПК-4.2.

Задача 1. Пациентка, 48 лет, поступила в отделение гинекологии в экстренном порядке с жалобами на боли внизу живота, повышение температуры до 38-38,9 С с ознобом, гнойные выделения из половых путей. Считает себя больной в течение последних трех недель, когда появились тянущие боли внизу живота, периодические подъемы температуры тела до 37,2-37,5С, к врачу не обращалась, принимала но-шпу, пенталгин - с незначительным положительным эффектом. В связи с усилением болей, повышением температуры тела до 39,0

С, появлением озноба, вызвала СМП, госпитализирована в стационар. Последний осмотр гинеколога 15 лет назад. Гинекологический анамнез: Менархе в 12 лет, менструации по 5 через 28 дней, регулярные, умеренные, безболезненные. Последние менструации – 3 недели назад. Беременности-III, Роды-I (без осложнений), Аборты-II (без осложнений). Половая жизнь с 18 лет, в браке. Имеет 2-х половых партнеров. Контрацепция: ВМК в течение последних 15 лет. Гинекологические заболевания отрицает. Хронические заболевания: отрицает. Перенесенные операции: отрицает. Туберкулез, гепатиты, венерические заболевания, ВИЧ, переливание крови в анамнезе отрицает. Объективно: Состояние средней тяжести. Кожные покровы чистые, пульс 96/мин, АД 110/70 мм рт ст. ЧДД - 19. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот подвздут, болезнен в нижних отделах. Перитонеальные симптомы слабо положительные в нижних отделах живота. Перистальтика выслушивается. Стул однократный, жидкий 12 часов назад. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Гинекологический осмотр: PS: Стенки влагалища гиперемированы, эпителий шейки матки покрыт визуально неизменным эпителием. Из цервикального канала свисают нити ВМК. Выделения гнойные, обильные. PV: Шейка матки цилиндрической формы. Матка нормальных размеров и формы, плотная, подвижная, безболезненная. Справа придатки не увеличены, тяжисты, умеренно болезненны при пальпации. Слева от матки пальпируется образование 8 x7x7 см, ограничено подвижное, болезненное при пальпации. Движения за шейку матки болезненны. Вопросы: 1) Предположительный боли вероятный диагноз. 2) Какие дополнительные исследования необходимы для уточнения диагноза? 3) Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 4) Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? 5) Сформулируйте обоснование выбора тактики.

Задача 2. Больная М., 40 лет, поступила в гинекологическое отделение по направлению врача женской консультации. Больная жалуется на выделения из влагалища желтого цвета. Анамнез: наследственность неотягощена. Было три беременности, одна из которых закончилась нормальными родами, а две другие – искусственными абортами (сроки 8 и 10 недель) без осложнений. Осмотр при помощи зеркал: слизистая влагалища гиперемирована. На задней губе шейки матки имеются белесоватые участки с четкими контурами. Влагалищное исследование: шейка матки цилиндрической формы. Тело матки обычных размеров, подвижное. Область придатков матки свободна, безболезненна. Выделения из влагалища желтого цвета, пенистые. Микробиологическое исследование: в мазке из влагалища желтого цвета пенистые. Бактериоскопическое исследование: в мазке из влагалища смешанная микрофлора и *trichomonas vaginalis*. Кольпоскопия: выявлены два белесоватых участка размерами 1*1,5 см., расположенных на передней и задней губах, которые при обработке раствором Люголя дали отрицательную реакцию на йод. Вопросы: 1) Наиболее вероятный диагноз. 2) Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3) Какова должна быть дальнейшая тактика? 4) Сформулируйте обоснование выбора тактики. 5) Назначьте лечение.

Задача 3. В родильный дом поступила гр-ка К., повторнородящая 30 лет. В родах 10 часов. Размеры таза 26,29,30,18 см. Положение плода косое, головка справа, сердцебиение плода ясное, ритмичное 140 уд.в мин. При влагалищном исследовании установлено: раскрытие маточного зева 6 см., края зева тонкие, податливые. Плодный пузырь цел. Предлежит пульсирующая петля пуповины. Мыс достигается. Диагональная конъюгата 11 см. Вопросы: 1) Сформулируйте диагноз. 2) Обоснуйте диагноз. 3) Вычислите истинную конъюгату. 4) Какова должна быть дальнейшая тактика? 5) Сформулируйте обоснование выбора тактики.

ИД-1 ПК-5.1.

Задача 1. Родильница 26 лет на 4 сутки после первых срочных родов через естественные родовые пути, протекавших на фоне безводного промежутка длительностью 14 часов и операции ручного выделения задержавшейся дольки плаценты, предъявляет жалобы на слабость, озноб, повышение температуры тела до 39,4оС. Из анамнеза: менархе в 14 лет, менструации по 3-5 дней, через 29-31 день, умеренные, безболезненные, регулярные. В анамнезе: 2 искусственных аборта в сроке до 12 недель, без осложнений. На учете в женской консультации с 10 недель беременности, посещала женскую консультацию за время беременности регулярно. Прибавка массы тела за время беременности 12 кг, равномерная.

Настоящая беременность протекала без осложнений. Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Пульс 94 удара в минуту, удовлетворительного наполнения, ритмичный. АД 110/70 мм рт. ст. Температура тела 38,6оС. Лактация достаточная. Сцеживание молока крайне затруднено, болезненно. Обе молочные железы тотально гиперемированы, болезненные при пальпации. Соски чистые. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Матка плотная, безболезненная при пальпации. Дно матки располагается на 3 поперечника пальца ниже пупка. Выделения из половых путей кровянисто-серозные, умеренные.

Вопросы: 1) Сформулируйте предварительный диагноз. 2) Необходимы ли какие-то дополнительные методы обследования? 3) Дальнейшая тактика ведения родильницы в данном случае. 4) Обоснуйте дальнейшую тактику ведения. 5) Обоснуйте диагноз.

Задача 2. Родильница 28 лет на 5 сутки после первых срочных родов через естественные родовые пути, протекавших без осложнений, предъявляет жалобы на слабость, озноб, повышение температуры тела до 39,1оС, боль распирающего характера в левой молочной железе. Из анамнеза: менархе в 13 лет, менструации по 3-5 дней, через 29-31 день, умеренные, безболезненные, регулярные. В анамнезе: 3 искусственных аборта в сроке до 12 недель, без осложнений. На учете в женской консультации с 11 недель беременности, посещала женскую консультацию за время беременности регулярно. Прибавка массы тела за время беременности 11 кг, равномерная. Настоящая беременность протекала с явлениями угрозы прерывания (госпитализация при сроках 14 и 24 недели беременности), ОРВИ при сроке 34 недели беременности с повышением температуры тела до 37,4оС. Объективно: состояние средней тяжести. Язык сухой, обложен белым налетом. Пульс 102 удара в минуту, напряжен, ритмичный. АД 120/80 мм рт. ст. Температура тела 39,1оС. Левая молочная железа увеличена, отечная, кожные покровы молочной железы гиперемированы. В нижненаружном квадранте определяется участок флюктуации, размерами 4x4x3 см, резко болезненный при пальпации. Правая молочная железа увеличена, кожные покровы обычной окраски. Сцеживание молока из обеих молочных желез затруднено, болезненное. На сосках обеих молочных желез трещины. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Матка плотная, безболезненная при пальпации, дно матки на середине расстояния между пупком и лоном, Выделения из половых путей серозно-сукровичные, скудное количество.

Вопросы: 1) Сформулируйте предварительный диагноз. 2) Необходимы ли какие-то дополнительные методы обследования? 3) Дальнейшая тактика ведения родильницы в данном случае. 4) Обоснуйте дальнейшую тактику ведения. 5) Обоснуйте диагноз.

Задача 3. Гражданка Ф., 36 лет, роды вторые, срочные. В анамнезе 4 искусственных аборта. 30 минут назад родила доношенного ребенка. Послед не отделился, кровотечения нет.

Вопросы: 1) Наиболее вероятный диагноз. 2) Что нужно делать в данной ситуации? 3) Последовательность Ваших действий. 4) Сформулируйте обоснование выбора тактики. 5) Дайте обоснование диагноза.

Критерии оценки, шкала оценивания ситуационных задач

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	10	Объяснение хода решения ситуационной задачи подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями, с необходимым схематическими изображениями и наглядными демонстрациями, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие
«хорошо»	8	Объяснение хода решения ситуационной задачи подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании, схематических изображениях и наглядных демонстрациях, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие
«удовлетворительно»	5	Объяснение хода решения ситуационной задачи

		недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и наглядных демонстрациях, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях
«неудовлетворительно»	0	Объяснение хода решения ситуационной задачи дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования, без умения схематических изображений и наглядных демонстраций или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют

2.6. Академическая история болезни - 9 семестр

1. Оформление титульного листа академической истории
2. Содержание академической истории в соответствии с требованиями методических рекомендаций.
3. Описание процесса ведения родов и больных.

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	10	История написана в соответствии с методическими рекомендациями.
«хорошо»	8	Имеются неточности в написании истории.
«удовлетворительно»	5	История написана, но не соответствует полностью методическим рекомендациям.
«неудовлетворительно»	0	История не написана.

2.7. Академическая история родов - 10 семестр

1. Оформление титульного листа академической истории
2. Содержание академической истории в соответствии с требованиями методических рекомендаций.
3. Описание процесса ведения больных.

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	10	История написана в соответствии с методическими рекомендациями.
«хорошо»	8	Имеются неточности в написании истории.
«удовлетворительно»	5	История написана, но не соответствует полностью методическим рекомендациям.
«неудовлетворительно»	0	История не написана.

Сумма баллов по результатам текущего контроля

Текущий контроль	Шкала оценивания в баллах
Входной контроль	10
Контрольные вопросы	10
Тестовые задания	10
Практические навыки	10
Ситуационные задачи	10
Написание истории болезни и истории родов	10
Общая сумма баллов	60

3. Процедура проведения текущего контроля

Текущий контроль успеваемости по дисциплине проводится в форме: ответов на контрольные вопросы, решения тестовых заданий, ситуационных задач, написания истории болезни и истории родов и демонстрации практических навыков.

4. Примеры оценочных средств и критерии оценивания для проведения промежуточной аттестации

4.1. Примерный перечень контрольных вопросов для подготовки к экзамену:

ИД-1 ОПК-4.1.

1. Дисфункциональные маточные кровотечения. Клинические формы. Принципы терапии.
2. Воспалительные заболевания женских половых органов нижних отделов полового аппарата. Клиника. Диагностика. Лечение.
3. Воспалительные заболевания женских половых органов верхних отделов полового аппарата. Клиника. Диагностика. Лечение.

ИД-2 ОПК-4.2.

1. Беременность при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Особенности течения и ведения беременности. Показания к дородовой госпитализации.
2. Особенности течения и ведения беременности при заболеваниях почек.
3. «Острый живот» у беременных. Причины, клиника, диагностика, лечение.

ИД-3 ОПК-4.3.

1. Инфицированный и септический аборт. Бактериально-токсический шок. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
2. Современные методы контрацепции. Планирование семьи.
3. Эндометриоз. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика. Принципы лечения эндометриоза.

ИД-4 ОПК-4.4.

1. Операции прерывания беременности. Показания и условия. Противопоказания. Методы прерывания беременности. Осложнения.
2. Миома матки. Этиология, классификация, клиника, диагностика. Показания к хирургическим методам лечения. Техника операции. Консервативное лечение миомы матки: показания, схемы лечения.
3. Доброкачественные заболевания и изменения шейки матки. Диагностика. Методы лечения.

ИД-1 ОПК-5.1.

1. Внутриутробные инфекции. Этиология и патогенез. Группы риска. Клиническая картина. Диагностика, лечение, профилактика.
2. Причины, группа риска и ведение преждевременных родов. Понятие о зрелости и доношенности плода. Профилактика синдрома дыхательных расстройств.
3. Преэклампсия. Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая картина тяжелой преэклампсии. Акушерская тактика и терапия. Общие принципы интенсивной терапии, ведение родов при тяжелой преэклампсии.

ИД-2 ОПК-5.2.

1. Эклампсия. Факторы развития эклампсии. Клинические формы, дифференциальная диагностика, осложнения эклампсии. Неотложная помощь при эклампсии.
2. Иммунологические взаимоотношения между матерью и плодом. Принципы ведения беременности и родов при резус-иммунизации.
3. Предлежание плаценты. Классификация, дифференциальная диагностика. Возможные осложнения. Акушерская тактика.

ИД-3 ОПК-5.3.

1. Определение понятия анатомически узкий таз. Классификация. Особенности ведения родов.
2. Определение понятия клинически узкий таз. Причины, клиника, своевременная диагностика, акушерская тактика. Осложнения.

3. Родовой травматизм матери. Разрыв матки. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника, диагностика и лечение разрыва матки.

ИД-1 ОПК-7.1.

1. Гиперпластические процессы эндометрия. Предрак эндометрия. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
2. Рак эндометрия. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика. Лечение.
3. Опухоли яичников. Классификация. Диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.

ИД-2 ОПК-7.2.

1. «Острый живот» в гинекологии. Причины, клиника, диагностика, лечение.
2. Опущение женских половых органов. Причины. Лечение. Профилактика.
3. Нейроэндокринные синдромы в гинекологии.

ИД-3 ОПК-7.3.

1. Трофобластическая болезнь: пузырный занос, хориокарцинома. Клиника, диагностика. Лечение. Прогноз.
2. Бесплодный брак. Причины женского бесплодия. Методы обследования.
3. Эктопическая беременность. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.

ИД-4 ОПК-7.4.

1. Предраковые заболевания шейки матки. Этиология. Диагностика. Методы лечения.
2. Рак шейки матки. Диагностика. Клиника. Стадии процесса. Методы лечения больных раком шейки матки.
3. Злокачественные опухоли яичников. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика. Методы лечения.

ИД-1 ПК-2.1.

1. Патогенез, клиника, диагностика, лечение рвоты беременных.
2. Клиническое течение родов. Современные методы обезболивания родов. Методы диагностики состояния плода при беременности и в родах.
3. Течение и ведение послеродового периода.

ИД-2 ПК-2.2.

1. Классификация послеродовых заболеваний по Сазонову-Бартельсу. Особенности течения септической послеродовой инфекции в современных условиях. Послеродовый метроэндометрит. Клиника, диагностика, лечение. Лактационный мастит. Этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
2. Разгибательные вставления головки плода. Классификация. Диагностика. Течение и ведение родов.
3. Тазовые предлежания плода. Особенности ведения беременной в женской консультации и ведения родов. Современные методы родоразрешения.

ИД-3 ПК-2.3.

1. Многоплодная беременность. Диагностика. Особенности течения беременности и родов. Тактика врача.
2. Гипоксия плода. Причины. Диагностика. Акушерская тактика. Оценка состояния новорожденного.
3. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Причины. Клиника и диагностика. Лечение. Осложнения.

ИД-4 ПК-2.4.

1. Кровотечения в послеродовом периоде. Этиология. Диагностика. Тактика врача.
2. Кровотечения в раннем и позднем послеродовом периоде. Причины. Диагностика. Лечение. Профилактика.
3. Родоразрешающие операции в современных условиях. Показания. Техника. Осложнения.

ИД-5 ПК-2.5.

1. Ведение беременности и родов при наличии рубца на матке. Понятие “неполноценный” рубец на матке.
2. Аменорея и гипоменструальный синдром. Этиология, клинические формы, принципы терапии.
3. Туберкулёз женских половых органов. Клиника. Диагностика. Лечение

ИД-1 ПК-3.1.

1. Инфекции, передаваемые половым путем (трихомониаз, гонорея, хламидиоз, генитальный герпес. НРV-инфекция. ВИЧ-инфекция).
2. Невынашивание беременности. Причины. Самопроизвольный аборт. Стадии аборта. Врачебная тактика в зависимости от стадии аборта.
3. Разгибательные вставления головки плода. Классификация. Диагностика. Течение и ведение родов.

ИД-2 ПК-3.2.

1. Предраковые заболевания шейки матки. Этиология. Диагностика. Методы лечения.
2. Рак шейки матки. Диагностика. Клиника. Стадии процесса. Методы лечения больных раком шейки матки.
3. Злокачественные опухоли яичников. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика. Методы лечения.

ИД-3 ПК-3.3.

1. Эклампсия. Факторы развития эклампсии. Клинические формы, дифференциальная диагностика, осложнения эклампсии. Неотложная помощь при эклампсии.
2. Иммунологические взаимоотношения между матерью и плодом. Принципы ведения беременности и родов при ревакцинации.
3. Предлежание плаценты. Классификация, дифференциальная диагностика. Возможные осложнения. Акушерская тактика.

ИД-4 ПК-3.4.

1. Дисфункциональные маточные кровотечения. Клинические формы. Принципы терапии.
2. Воспалительные заболевания женских половых органов нижних отделов полового аппарата. Клиника. Диагностика. Лечение.
3. Воспалительные заболевания женских половых органов верхних отделов полового аппарата. Клиника. Диагностика. Лечение.

ИД-1 ПК-4.1.

1. Ведение беременности и родов при наличии рубца на матке. Понятие “неполноценный” рубец на матке.
2. Аменорея и гипоменструальный синдром. Этиология, клинические формы, принципы терапии.
3. Туберкулёз женских половых органов. Клиника. Диагностика. Лечение

ИД-2 ПК-4.2.

1. Классификация послеродовых заболеваний по Сазонову-Бартельсу. Особенности течения септической послеродовой инфекции в современных условиях. Послеродовый метроэндометрит. Клиника, диагностика, лечение. Лактационный мастит. Этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
2. Разгибательные вставления головки плода. Классификация. Диагностика. Течение и ведение родов.
3. Внутриутробные инфекции. Этиология и патогенез. Группы риска. Клиническая картина. Диагностика, лечение, профилактика.

ИД-1 ПК-5.1.

1. Патогенез, клиника, диагностика, лечение рвоты беременных.
2. Клиническое течение родов. Современные методы обезболивания родов. Методы диагностики состояния плода при беременности и в родах.
3. Течение и ведение послеродового периода.

Критерии оценки, шкала оценивания по контрольным вопросам

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	10	Знает весь учебный материал, отлично понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) дает правильные, сознательные и уверенные ответы. В устных ответах пользуется литературно правильным языком и не допускает ошибок
«хорошо»	8	Знает весь требуемый учебный материал, хорошо понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) отвечает без затруднений. В устных ответах пользуется литературным языком и не делает грубых ошибок

Оценка	Балл	Описание
«удовлетворительно»	5	Знает основной учебный материал. На вопросы (в пределах программы) отвечает с затруднением. В устных ответах допускает ошибки при изложении материала и в построении речи
«неудовлетворительно»	0	Не знает большей части учебного материала, отвечает, как правило, лишь на наводящие вопросы преподавателя, неуверенно. В устных ответах допускает частые и грубые ошибки

4.2. Примеры ситуационных задач

ИД-1 ОПК-4.1.

Задача 1. Родильница 26 лет на 4 сутки после первых срочных родов через естественные родовые пути, протекавших на фоне безводного промежутка длительностью 14 часов и операции ручного выделения задержавшейся дольки плаценты, предъявляет жалобы на слабость, озноб, повышение температуры тела до 39,4°C. Из анамнеза: менархе в 14 лет, менструации по 3-5 дней, через 29-31 день, умеренные, безболезненные, регулярные. В анамнезе: 2 искусственных аборта в сроке до 12 недель, без осложнений. На учете в женской консультации с 10 недель беременности, посещала женскую консультацию за время беременности регулярно. Прибавка массы тела за время беременности 12 кг, равномерная. Настоящая беременность протекала без осложнений. Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Пульс 94 удара в минуту, удовлетворительного наполнения, ритмичный. АД 110/70 мм рт. ст. Температура тела 38,6°C. Лактация достаточная. Сцеживание молока крайне затруднено, болезненно. Обе молочные железы тотально гиперемированы, болезненные при пальпации. Соски чистые. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Матка плотная, безболезненная при пальпации. Дно матки располагается на 3 поперечника пальца ниже пупка. Выделения из половых путей кровянисто-серозные, умеренные.

Вопросы: 1) Сформулируйте предварительный диагноз. 2) Необходимы ли какие-то дополнительные методы обследования? 3) Дальнейшая тактика ведения родильницы в данном случае. 4) Обоснуйте дальнейшую тактику ведения. 5) Обоснуйте диагноз.

Задача 2. Больная 43 лет доставлена сан. транспортом в приемное отделение городской больницы с жалобами на резкие боли внизу живота, тошноту, рвоту, вздутие живота, которые возникли 3 часа назад после физической нагрузки. Из анамнеза: менархе в 13 лет, менструации по 5-7 дней, через 28 дней, обильные, безболезненные, регулярные. Отмечает увеличение длительности и обильности менструаций за последний год. Последняя менструация началась 9 дней назад, в срок. В анамнезе: 2 срочных родов и 1 искусственный аборт в сроке 8 недель, выполненный три года назад, без осложнений. При профилактическом осмотре у акушера-гинеколога 2 года назад диагностирована миома матки, по размерам соответствующая 8 нед. Беременности. Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые умеренно бледные. Температура тела 37,7°C. Пульс 100 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения, ритмичный. АД 120/70 мм рт. ст. Живот умеренно вздут, болезненный при пальпации в нижних отделах. Там положительные перитонеальные симптомы. В зеркалах: слизистые влагалища и шейки матки без патологических изменений. Из цервикального канала скудные темно-красные выделения. Р.В. (Влагалищное обследование): шейка матки цилиндрической формы, наружный зев закрыт. Движения за шейку матки болезненны. Тело матки в положении *anteflexio versio*, соответствует 14 неделям беременности, бугристое, плотной консистенции, подвижное, болезненное при пальпации. По передней стенке субсерозный узел диаметром 4 см, резко болезненный. Придатки с обеих сторон без особенностей. Влагалищные своды свободные. Инфильтратов в параметриях нет.

Вопросы: 1) Предположите наиболее вероятный диагноз. 2) Какие дополнительные исследования необходимы для уточнения диагноза? 3) Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 4) Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? 5) Сформулируйте обоснование выбора тактики.

Задача 3. В женскую консультацию обратилась женщина, 40 лет, с жалобами на обильные гнойные, сливкообразные выделения из половых путей, нарушения мочеиспускания, появившиеся сразу после менструации. В предыдущем месяце был незащищенный половой контакт со случайным партнером. Из анамнеза: менархе с 14 лет, менструации по 4 через 28 дней, регулярные, умеренные, безболезненные. Последние менструации начались 6 дней назад. Половая жизнь с 17 лет, в браке. Беременностей -3 Роды- 2 Аборт-1 . Контрацепция: КОК - Ярина . Гинекологические заболевания : Хронический сальпингоофорит, последнее обострение 1 год назад. Перенесенные заболевания: детские инфекции; ОРВИ. При объективном осмотре: Состояние удовлетворительное, пульс 76 ударов в минуту, Артериальное давление 120/80 мм.рт.ст. Живот не вздут, при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Наружное отверстие уретры гиперемировано, отечно, со слизисто-гнойным отделяемым. В зеркалах: Слизистая влагалища и шейки матки гиперемирована, отечна. На шейке матки дефект эпителия в виде красного пятна, с резко очерченными краями, дно покрыто гнойным налетом. Выделения гнойные, серые, сливкообразные. PV: Матка в *anterflexio versio*, нормальных размеров, плотная, подвижная, безболезненная. Придатки не пальпируются. Вопросы: 1) Предположите наиболее вероятный диагноз. 2) Какие дополнительные исследования необходимы для уточнения диагноза? 3) Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 4) Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? 5) Сформулируйте обоснование выбора тактики.

ИД-2 ОПК-4.2.

Задача 1. Родильница 28 лет на 5 сутки после первых срочных родов через естественные родовые пути, протекавших без осложнений, предъявляет жалобы на слабость, озноб, повышение температуры тела до 39,1°C, боль распирающего характера в левой молочной железе. Из анамнеза: менархе в 13 лет, менструации по 3-5 дней, через 29-31 день, умеренные, безболезненные, регулярные. В анамнезе: 3 искусственных аборта в сроке до 12 недель, без осложнений. На учете в женской консультации с 11 недель беременности, посещала женскую консультацию за время беременности регулярно. Прибавка массы тела за время беременности 11 кг, равномерная. Настоящая беременность протекала с явлениями угрозы прерывания (госпитализация при сроках 14 и 24 недели беременности), ОРВИ при сроке 34 недели беременности с повышением температуры тела до 37,4°C. Объективно: состояние средней тяжести. Язык сухой, обложен белым налетом. Пульс 102 удара в минуту, напряжен, ритмичный. АД 120/80 мм рт. ст. Температура тела 39,1°C. Левая молочная железа увеличена, отечная, кожные покровы молочной железы гиперемированы. В нижненаружном квадранте определяется участок флюктуации, размерами 4x4x3 см, резко болезненный при пальпации. Правая молочная железа увеличена, кожные покровы обычной окраски. Сцеживание молока из обеих молочных желез затруднено, болезненное. На сосках обеих молочных желез трещины. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Матка плотная, безболезненная при пальпации, дно матки на середине расстояния между пупком и лоном,. Выделения из половых путей серозно-сукровичные, скудное количество.

Вопросы: 1) Сформулируйте предварительный диагноз. 2) Необходимы ли какие-то дополнительные методы обследования? 3) Дальнейшая тактика ведения родильницы в данном случае. 4) Обоснуйте дальнейшую тактику ведения. 5) Обоснуйте диагноз.

Задача 2. В женскую консультацию обратилась женщина, 26 лет, с жалобами на обильные, слизисто-гнойные выделения из половых путей, зуд и жжение в области влагалища, дискомфорт при мочеиспускании. Из анамнеза: менархе с 13 лет, менструации по 5 через 28 дней, регулярные, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 19 лет. Беременностей -0 . Контрацепция: КОК - Линдинет- 20 (начала прием полгода назад), до этого контрацепция барьерным методом . Неделю назад был незащищенный половой контакт со случайным партнером. Гинекологические заболевания отрицает. Перенесенные заболевания: детские инфекции; ОРВИ. При объективном осмотре: Состояние удовлетворительное, пульс 76 ударов в минуту, Артериальное давление 120/80 мм.рт.ст. Живот не вздут, при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Наружные половые органы развиты правильно, без специфических высыпаний. В зеркалах: слизистая влагалища, шейки матки гиперемирована, отечна. Выделения слизисто-гнойные. PV: Матка в *anterflexio versio*, нормальных размеров, плотная, подвижная, безболезненная. Придатки не пальпируются. Своды глубокие, свободные.

Вопросы: 1) Предположите наиболее вероятный диагноз. 2) Какие дополнительные исследования необходимы для уточнения диагноза? 3) Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 4) Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? 5) Сформулируйте обоснование выбора тактики.

Задача 3. Пациентка, 36 лет, поступила в отделение гинекологии в экстренном порядке с жалобами на боли внизу живота, учащенное мочеиспускание, повышение температуры до 38-38,5 С с ознобом, сливкообразные обильные выделения из половых путей. Считает себя больной в течение двух дней, когда сразу после менструации появились выделения и постепенно усиливающиеся боли внизу живота, учащенное мочеиспускание, повышение температуры тела до 37,5С. К врачу не обращалась, принимала но-шпу, пенталгин - с незначительным положительным эффектом. В связи с ухудшением самочувствия, повышением температуры тела с ознобом, вызвала СМП, госпитализирована в стационар. Из анамнеза известно, что три недели назад имела место незащищенная случайная половая связь. Гинекологический анамнез: Менархе с 13 лет, менструации по 3 дня через 28 дней, регулярные, умеренные, болезненные. Последние менструации начались в срок, 5 дней назад. Половая жизнь с 17 лет, вне брака. Контрацепция: презерватив (не всегда). Гинекологические заболевания отрицает. Беременность II, Роды-I (без осложнений), Аборты-I (без осложнений) Хронические заболевания: отрицает. Перенесенные операции: отрицает. Туберкулез, гепатиты, венерические заболевания, ВИЧ, переливание крови в анамнезе отрицает. Объективно: Состояние средней тяжести. Кожные покровы чистые, бледные. Пульс 86/мин, АД 110/70 мм рт ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот подвздут, болезненный в нижних отделах. Перитонеальные симптомы положительные в нижних отделах. Стул регулярный, оформленный. Мочеиспускание самостоятельное, безболезненное. Гинекологический осмотр: В зеркалах: Слизистая влагалища и шейки матки влагалища гиперемирована, эпителий шейки матки покрыт визуально неизменным эпителием. Выделения из цервикального канала гноевидные, обильные. PV: Шейка матки цилиндрической формы, трaкции за шейку матки болезненные. Тело матки нормальных размеров, плотное. Придатки утолщены, отчетливо не контурируются из-за резкого напряжения и болезненности передней брюшной стенки. Задний свод влагалища нависает, резко болезнен при пальпации.

Вопросы: 1) Предположите наиболее вероятный диагноз. 2) Какие дополнительные исследования необходимы для уточнения диагноза? 3) Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 4) Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? 5) Сформулируйте обоснование выбора тактики.

ИД-3 ОПК-4.3.

Задача 1. Гражданка Ф., 36 лет, роды вторые, срочные. В анамнезе 4 искусственных аборта. 30 минут назад родила доношенного ребенка. Послед не отделился, кровотечения нет.

Вопросы: 1) Наиболее вероятный диагноз. 2) Что нужно делать в данной ситуации? 3) Последовательность Ваших действий. 4) Сформулируйте обоснование выбора тактики. 5) Дайте обоснование диагноза.

Задача 2. Пациентка, 25 лет, поступила в отделение гинекологии в экстренном порядке с жалобами на боли внизу живота, повышение температуры тела до 38,0С. Считает себя больной в течение трех дней, когда появились тянущие боли внизу живота, слабость, повышение температуры до 38,0 С. Принимала но-шпу, спазмалгон, парацетамол - без выраженного положительного эффекта. В связи с усилением болей вызвала СМП, госпитализирована в стационар. Гинекологический анамнез: Менархе с 13 лет, менструации по 4-5 дней через 28 дней, регулярные, умеренные, безболезненные. Последние менструации - в срок, начались 7 дней назад. Половая жизнь с 19 лет, в браке. Контрацепция: не предохраняется. Гинекологические заболевания отрицает. Беременность II, Роды-I (без осложнений), Аборты-I (без осложнений) Хронические заболевания: Хронический гастрит. Перенесенные операции: 2010 год — лапароскопическая аппендэктомия. Туберкулез, гепатиты, венерические заболевания, ВИЧ, переливание крови в анамнезе отрицает. Объективно: Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Температура тела на момент осмотра 37,7С, пульс 86/мин, АД 120/70 мм рт ст. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, болезненный при пальпации в нижних отделах. Перитонеальные симптомы отрицательные. Стул оформленный. Мочеиспускание самостоятельное, безболезненное. Выделения из половых путей скудные, гноевидные. Гинекологический осмотр: PS: Слизистая влагалища и шейки

матки без патологических изменений.РV: Шейка матки цилиндрической формы, наружный зев закрыт. Тело матки нормальных размеров, плотное, подвижное, безболезненно. Придатки с обеих сторон тяжисты, резко болезненны при пальпации. Своды свободные.

Вопросы: 1) Сформулируйте предположительный диагноз. 2) Какие дополнительные обследования необходимы данной пациентке? 3) Обоснуйте диагноз. 4) Какова должна быть дальнейшая тактика? 5) Назначьте лечение.

Задача 3. В гинекологическое отделение поступила больная М., 54 лет, с жалобами на нерегулярные кровянистые выделения из влагалища в течение года. Анамнез: было двое нормальных родов и три медицинских аборта (срок беременности 8-10 нед.). Менопауза длится 4 года. 2 года было проведено диагностическое выскабливание слизистой полости матки по поводу мажущих кровянистых выделений. Гистологически: единичные железистые полипы эндометрия. Проводилось лечение капронатом 17-оксипрогестерона (по 125 мг ежедневно в течение 6 мес.). При контрольном диагностическом выскабливании слизистой полости матки патологической пролиферации отмечено не было. Через год вновь появились нерегулярные кровянистые выделения, по поводу чего больная поступила в гинекологическое отделение. Осмотр при помощи зеркал: шейка матки несколько отечна. Слизистая ее имеет цианотичный оттенок. Зев закрыт. Из шейки матки умеренные кровянистые выделения. Влагалищное исследование: шейка матки цилиндрической формы, подвижная. Тело матки обычных размеров, подвижно, безболезненно. Область придатков свободна, безболезненна. Ректальное исследование: опухолевые образований и инфильтраты в малом тазу не определяется. Произведено выскабливание слизистой полости матки, был получен обильный соскоб. Гистологическое исследование: в соскобе обнаружена гиперплазия эндометрия. Единичные клетки железистой ткани крупные, с гиперхромно окрашенными ядрами. Контуры этих ядер неправильные (клетки с признаками атипии).

Вопросы: 1) Предположите наиболее вероятный диагноз. 2) Какова должна быть Ваша дальнейшая тактика? 3) Обоснуйте Ваш выбор тактики. 4) Составьте план дальнейшего лечения. 5) Дайте обоснование своего диагноза.

ИД-4 ОПК-4.4.

Задача 1. Гражданка И., 20 лет, доставлена сантранспортом в бессознательном состоянии. Беременность первая, срок беременности - 36 недель. Генерализованные отеки тела. Со слов родственников последние два дня сильная головная боль. Дома было два припадка судорог. В приемном покое третий припадок.

Вопросы: 1) Поставьте диагноз. 2) Что нужно делать в данной ситуации? 3) Последовательность действий при оказании помощи. 4) Составьте план дальнейшего лечения. 5) Какова должна быть дальнейшая тактика.

Задача 2. В клинику поступила больная 32 лет, с жалобами на обильные кровянистые выделения и схваткообразные боли внизу живота, которые появились 4 часа тому назад. Данная беременность - вторая. Первая беременность закончилась преждевременными родами при сроке беременности 30 недель. Ребенок умер через сутки. Последняя менструация 2 месяца назад. При влагалищном исследовании установлено: шейка матки укорочена, шейный канал свободно проходим для 1 пальца за внутренний зев, где определяются сгустки крови. Матка увеличена до 6-7 недель беременности, плотная, подвижная, безболезненная. Придатки не определяются. Выделения кровянистые, обильные, со сгустками.

Вопросы: 1) Предположите наиболее вероятный диагноз. 2) Какие анамнестические данные необходимо иметь для выяснения причины возникшего состояния? 3) Дайте обоснование своего диагноза. 4) Какова должна быть дальнейшая тактика? 5) Какие ошибки ведения беременной были допущены в женской консультации?

Задача 2. Больная, 23 лет, вызвала скорую помощь из-за схваткообразных болей внизу живота и обильных кровянистых выделений из влагалища, начавшихся 2 часа назад. Вчера была выписана из стационара после операции искусственного аборта. Температура тела не повышена. При влагалищном исследовании установлено: шейка матки цилиндрическая, наружный зев приоткрыт. Матка несколько увеличена, мягковата, безболезненная. Придатки не определяются. Выделения кровянистые, в умеренном количестве.

Вопросы: 1) Предположите наиболее вероятный диагноз. 2) Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3) Какова должна быть Ваша дальнейшая тактика? 4) Сформулируйте обоснование своего выбора тактики. 5) Какова последовательность Ваших действий?

ИД-1 ОПК-5.1.

Задача 1. Больная, 22 лет. Поступила на 3 день менструации с жалобами на сильные боли в животе и высокую температуру – 39,00С. Заболевание связывает со случайным половым контактом за неделю до менструации. Состояние средней степени тяжести. Пульс-110 уд. в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД - 110/70 мм рт. ст. Живот не вздут, болезненный при пальпации в нижних отделах, здесь же симптом Щеткина- Блюмберга положительный. Свободная жидкость в брюшной полости не определяется. В зеркалах – слизистая шейки матки не изменена. Выделения кровянистые, скудные. Влагалищное исследование: матка и придатки не определяются из-за резкой болезненности при пальпации и напряжения брюшной стенки. Ректальное исследование: инфильтратов в малом тазу нет. Симптом Промптова отрицательный. Анализ крови: гемоглобин -120 г/л, л - 22*10⁹/л, палочкоядерные нейтрофилы – 30%, СОЭ - 40 мм/ч. Токсической зернистости в нейтрофилах нет.

Вопросы: 1) Предположите наиболее вероятный диагноз. 2) Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3) Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациентки. 4) Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? 5) Обоснуйте Ваш выбор.

Задача 2. Больная, 17 лет, поступила с жалобами на повышение температуры до 38°С, озноб, небольшие боли внизу живота и незначительные кровянистые выделения. Считает себя больной в течение 3-х дней. Последняя менструация 3 месяца назад. Общее состояние при поступлении средней тяжести. Пульс -100 уд. в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД - 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, умеренно болезненный в нижних отделах. В анализе крови лейкоцитов -12*10⁹/л, гемоглобин - 100 г/л. При влагалищном исследовании: шейка укорочена, цервикальный канал проходим для одного пальца до внутреннего зева. Матка увеличена до 8 недель беременности, мягковатая, резко болезненная при исследовании, подвижна. Придатки не определяются, выделения кровянистые, с примесью гноя.

Вопросы: 1) Предположите наиболее вероятный диагноз. 2) Что необходимо выяснить из анамнеза? 3) Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 4) Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? 5) Обоснуйте Ваш выбор тактики.

Задача 3. Больная 68 лет. После 18 лет менопаузы из половых путей стали появились незначительные кровянистые выделения. Впервые отмечены 8 мес. тому назад (продолжались 1 день). Повторно - 3 мес. тому назад. К врачу не обращалась. 3 дня назад по поводу обильного кровотечения больная обратилась в женскую консультацию и была направлена в гинекологический стационар. Осмотр при помощи зеркал: экзоцервикс без признаков атрофических изменений. Из цервикального канала - незначительные кровянистые выделения. Влагалищное исследование: шейка матки цилиндрической формы, небольших размеров, зев закрыт. Смещение шейки матки безболезненно. Тело матки немного больше нормы, обычной консистенции, подвижна. Область придатков свободна. Гистологическое исследование: в соскобе из цервикального канала обнаружена слизь и небольшие сгустки крови, в соскобе слизистой полости матки - очаговая пролиферация клеток эндометрия с признаками озлокачествления.

Вопросы: 1) Предположите наиболее вероятный диагноз. 2) Сформулируйте обоснование Вашего диагноза. 3) Какова должна быть Ваша дальнейшая тактика? 4) Сформулируйте обоснование своего выбора тактики. 5) Какова последовательность Ваших действий?

ИД-2 ОПК-5.2.

Задача 1. Больная, 28 лет, поступила с жалобами на внезапно возникшие боли схваткообразного характера внизу живота с иррадиацией в крестец и прямую кишку и скудные кровянистые выделения из половых путей. Одновременно возникли головокружение и тошнота. Менструации регулярные, последняя - 6 недель назад. В анамнезе роды - 1, аборт - 3. Последний аборт осложнился двусторонним аднекситом, лечилась в стационаре. При поступлении: состояние больной средней тяжести, бледная, пульс - 96 ударов в минуту,

ритмичный. АД - 90/60 мм рт.ст. Т тела- 36,8°C. Язык суховат, обложен белым налетом. Живот слегка вздут, болезненный в нижних отделах, больше слева, где слабо выражены симптомы раздражения брюшины. При влагалитном исследовании шейка матки слегка цианотична. Матка больше нормы, мягковатая, болезненная. Придатки с обеих сторон в спайках, справа не увеличены, слева пальпируется тестоватое образование без четких контуров. Задний свод уплощен. Выделения кровянистые, скудные.

Вопросы: 1) Предположите наиболее вероятный диагноз. 2) Дайте обоснование своего диагноза. 3) Какова должна быть дальнейшая тактика? 4) Сформулируйте обоснование своего выбора тактики. 5) Какова последовательность Ваших действий.

Задача 2. Повторнобеременная первородящая 30 лет поступила в 18:00 в родильное отделение с наличием регулярной родовой деятельности в течение 3 часов. В 19:00 спонтанно излились светлые околоплодные воды в умеренном кол-ве.. На момент поступления срок беременности - 39 недель. Данная беременность - вторая. Первая беременность была 3 года назад, закончилась самопроизвольным выкидышем на сроке беременности 10 недель, с последующим выскабливанием полости матки, и осложнившийся эндометритом. Первый и второй периоды родов протекали без осложнений. Через 8 часов 40 минут от начала родовой деятельности родилась живая доношенная девочка массой 3650 г, длиной 53 см, с оценкой по шкале Апгар 8/9 баллов. Через 15 минут после рождения ребенка появились кровянистые выделения из из половых путей. Объем кровопотери составил 500 мл. Объективный осмотр: Рост - 168 см, Вес - 70 кг, ИМТ — 24,8. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовой окраски, нормальной влажности. Пульс 90 уд/мин. АД 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Дно матки на уровне пупка. Матка плотна, безболезненная. Признак отделения плаценты (Чукалова-Кюснера) – положительный. Выполнен прием выделения последа по Абдуладзе - без эффекта, по Креде-Лазаревичу - без эффекта.

Вопросы: 1) Сформулируйте диагноз. 2) Обоснуйте диагноз. 3) Какова должна быть дальнейшая тактика ведения? 4) Обоснуйте избранную тактику. 5) Какие осложнения могут возникнуть в данной ситуации?

Задача 3. Из анамнеза: менархе в 14 лет, менструации по 6-7 дней, через 28-30 дней, умеренные, безболезненные, регулярные. В анамнезе: 1 срочные роды и 1 искусственный аборт в сроке до 12 недель, выполненный за три месяца до настоящей беременности, осложнившийся повторным выскабливанием полости матки и метрэндометритом. На учете в женской консультации с 10 недель беременности, посещала женскую консультацию за время беременности регулярно. Общая прибавка массы тела за время беременности 11 кг, равномерная. По данным УЗИ плода при сроке беременности 30/31 неделя беременности: 1 плод в головном предлежании, предполагаемая масса плода 1450 г, видимых пороков развития плода не выявлено, плацента полностью перекрывает область внутреннего зева, околоплодные воды в нормальном количестве. Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Рост – 160 см, масса тела – 85 кг. Пульс 90 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения, ритмичный. АД 100/60 мм рт. ст. Живот при пальпации в отделах свободных от беременной матки мягкий, безболезненный. Матка увеличена соответственно 34 неделям беременности, в нормотонусе, при пальпации безболезненная во всех отделах. Положение плода продольное. Предлежит головка плода, подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 186 ударов в минуту. Из половых путей в умеренном количестве кровянистые выделения, подкладная обильно пропитана кровью. Общий объем кровянистых выделений составляет 500 мл.

Вопросы: Вопросы: 1) Сформулируйте диагноз. 2) Обоснуйте диагноз. 3) Какова должна быть дальнейшая тактика ведения? 4) Обоснуйте избранную тактику. 5) Какие осложнения могут возникнуть в данной ситуации?

ИД-3 ОПК-5.3.

Задача 1. Больная, 18 лет, поступила с жалобами на повышение температуры до 38-39°C, озноб, небольшие боли внизу живота и незначительные кровянистые выделения. Считает себя больной в течение 7 дней. Вызванный участковый терапевт поставил диагноз: ОРВИ. Лечилась дома. Ввиду отсутствия улучшения состояния, вызванный сантранспорт доставил больную в

гинекологическое отделение. Последняя менструация 5 месяцев назад. При поступлении: состояние больной тяжелое, определяется бледность кожных покровов, пульс-120 уд. в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. Язык суховат. В легких дыхание жесткое, выслушиваются влажные хрипы. Живот мягкий, болезненный в нижних отделах. Печень выступает из-под реберной дуги на 6 см. Селезенка увеличена. Диурез снижен. При влагалищном исследовании: шейка коническая, наружный зев закрыт. Матка увеличена соответственно 17-18 неделе беременности, мягкая, резко болезненная. Придатки увеличены с обеих сторон, болезненны при исследовании. Выделения гнойные, с запахом.

Вопросы: 1) Предположите наиболее вероятный диагноз. 2) Какие анамнестические данные необходимо выяснить у больной? 3) Дайте обоснование своего диагноза. 4) Какова должна быть дальнейшая тактика? 5) Какую ошибку допустил участковый терапевт?

Задача 2. Первобеременная 36 лет поступила в родильный дом в 14:20 с указанием на появление регулярных схваток с 13:30. В 14:30 излились светлые околоплодные воды в умеренном количестве. На момент поступления срок беременности 38/39 недель. Из анамнеза: менархе в 13 лет, менструации по 5 через 28 дней, регулярные, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 23 лет, в браке. Беременность первая, доношенная. На учете в женской консультации с 6/7 недель беременности. Беременность протекала без осложнений. В последнем анализе крови гемоглобин – 90 г/л. При доплерометрии на сроке 37 недель выявлено нарушение фето-плацентарного кровотока Іб степени. Гинекологические заболевания: хронический двусторонний сальпингоофорит с 24 лет, последнее обострение более 5 лет назад; Перенесенные заболевания: детские инфекции; ОРВИ; хронический гастрит с 15 лет, последнее обострение более 3 лет назад. Объективно: Состояние удовлетворительное, пульс - 76 ударов в минуту, артериальное давление 120/80 мм.рт.ст. При наружном акушерском исследовании: положение плода продольное, спинка плода располагается справа, предлежит головка плода, прижата ко входу в малый таз. Высота стояния дна матки - 38 см, полуокружность матки - 25 см. Схватки по 20 секунд, через 6-8 минут, слабые, регулярные. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 140 уд. в минуту. Наружные размеры таза: 26-29-32-21 см. РВ: Влагалище нерожавшей. Шейка матки сглажена, открытие маточного зева 2 см. Края маточного зева средней толщины, умеренно податливые. Плодного пузыря нет. Предлежит головка плода, прижата ко входу в м/таз. Мыс не достижим. Подтекают светлые околоплодные воды. В 18:00 схватки по 30 секунд, через 5 минут, умеренные по силе. Матка между схватками расслабляется полностью. В 20:00 отмечается ослабление родовой деятельности - схватки регистрируются через 6-8 минут, по 15-20 секунд. Отмечается урежение сердцебиения до 90 уд. в минуту, сердцебиение приглушенное и временами аритмичное. Подтекают околоплодные воды, слегка окрашенные меконием. РВ: Влагалище нерожавшей. Шейка матки сглажена, открытие маточного зева 5 см. Края маточного зева тонкие, податливые. Плодного пузыря нет. Предлежит головка плода, прижата ко входу в м/таз. Стреловидный шов в правом косом размере. Малый родничок справа сзади. Мыс не достижим. Подтекают околоплодные воды, слегка окрашенные меконием.

Вопросы: 1) Сформулируйте диагноз. 2) Обоснуйте диагноз. 3) Какова должна быть дальнейшая тактика ведения? 4) Обоснуйте избранную тактику. 5) Какие осложнения могут возникнуть в данной ситуации?

Задача 3. В ЖК обратилась повторнородящая. Дату последней менструации не помнит. О беременности знала, на учет не вставала, не обследовалась. Шевеление плода стала ощущать 15 недель назад. Во время беременности последние 10 недель отмечает периодически возникающие мажущие кровянистые выделения из половых путей, но к врачу не обращалась. Из анамнеза: менархе в 13 лет, менструации по 5 через 28 дней, регулярные, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 16 лет. Данная беременность -7я. Предыдущие беременности закончились родами - 3 (без особенностей), и искусственными абортми - 3. Предстоят 4е роды. Перенесенные заболевания: ОРВИ. При наружном акушерском обследовании: высота стояния дна матки - 34 см, окружность живота - 89 см. Положение плода продольное, спинка плода располагается слева, предлежит головка плода, располагается высоко над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 146 уд. в минуту. Наружные размеры таза: 26-29-32-21 см. Индекс Соловьева – 14,5 см. При влагалищном исследовании: Шейка матки плотная, длиной 2,5 см, отклонена к крестцу, наружный зев закрыт. Через боковые своды влагалища

определяется тестоватая ткань, предлежащая часть плода не определяется. Мыс не достижим. Выделения светлые.

Вопросы: 1) Сформулируйте диагноз. 2) Обоснуйте диагноз 3) Какова дальнейшая тактика врача? 4) Обоснуйте выбранную дальнейшую тактику. 5) Какие осложнения могут возникнуть в данной ситуации?

ИД-1 ОПК-7.1.

Задача 1. Больная, 35 лет, доставлена в гинекологическое отделение с маточным кровотечением после задержки менструации на 3 недели. В анамнезе 2 родов, 3 искусственных аборта, последний аборт осложнился воспалением придатков и нарушением менструальной функции, 6 месяцев назад по поводу кровотечения произведено выскабливание слизистой тела матки, в соскобе обнаружена гиперплазия эндометрия без атепии. Лечение не проводилось. При влагалищном исследовании: шейка матки сохранена, наружный зев закрыт, из цервикального канала умеренные кровянистые выделения, матка без особенностей, придатки в спайках, своды свободные, глубокие.

Вопросы: 1) Предположите наиболее вероятный диагноз. 2) Обоснование диагноза. 3) Что следует предпринять для остановки кровотечения? 4) Последовательность действий при оказании помощи. 5) Сформулируйте обоснование выбора тактики.

Задача 2. Повторнобеременная первородящая 30 лет поступила в 18:00 в родильное отделение с наличием регулярной родовой деятельности в течение 3 часов. В 19:00 спонтанно излились светлые околоплодные воды в умеренном кол-ве.. На момент поступления срок беременности - 39 недель. Данная беременность - вторая. Первая беременность была 3 года назад, закончилась самопроизвольным выкидышем на сроке беременности 10 недель, с последующим выскабливанием полости матки, и осложнившийся эндометритом. Первый и второй периоды родов протекали без осложнений. Через 8 часов 40 минут от начала родовой деятельности родилась живая доношенная девочка массой 3650 г, длиной 53 см, с оценкой по шкале Апгар 8/9 баллов. Через 15 минут после рождения ребенка появились кровянистые выделения из из половых путей. Объем кровопотери составил 500 мл. Объективный осмотр: Рост - 168 см, Вес - 70 кг, ИМТ — 24,8. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовой окраски, нормальной влажности. Пульс 90 уд/мин. АД 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Дно матки на уровне пупка. Матка плотна, безболезненная. Признак отделения плаценты (Чукалова-Кюснера) – положительный. Выполнен прием выделения последа по Абдуладзе - без эффекта, по Креде-Лазаревичу - без эффекта.

Вопросы: 1) Сформулируйте диагноз. 2) Обоснуйте диагноз. 3) Какова должна быть дальнейшая тактика ведения? 4) Обоснуйте избранную тактику. 5) Какие осложнения могут возникнуть в данной ситуации?

Задача 3. Из анамнеза: менархе в 14 лет, менструации по 6-7 дней, через 28-30 дней, умеренные, безболезненные, регулярные. В анамнезе: 1 срочные роды и 1 искусственный аборт в сроке до 12 недель, выполненный за три месяца до настоящей беременности, осложнившийся повторным выскабливанием полости матки и метроэндометритом. На учете в женской консультации с 10 недель беременности, посещала женскую консультацию за время беременности регулярно. Общая прибавка массы тела за время беременности 11 кг, равномерная. По данным УЗИ плода при сроке беременности 30/31 неделя беременности: 1 плод в головном предлежании, предполагаемая масса плода 1450 г, видимых пороков развития плода не выявлено, плацента полностью перекрывает область внутреннего зева, околоплодные воды в нормальном количестве. Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Рост – 160 см, масса тела – 85 кг. Пульс 90 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения, ритмичный. АД 100/60 мм рт. ст. Живот при пальпации в отделах свободных от беременной матки мягкий, безболезненный. Матка увеличена соответственно 34 неделям беременности, в нормотонусе, при пальпации безболезненная во всех отделах. Положение плода продольное. Предлежит головка плода, подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 186 ударов в минуту. Из половых путей в умеренном количестве кровянистые выделения, подкладная обильно пропитана кровью. Общий объем кровянистых выделений составляет 500 мл.

Вопросы: Вопросы: 1) Сформулируйте диагноз. 2) Обоснуйте диагноз. 3) Какова должна быть дальнейшая тактика ведения? 4) Обоснуйте избранную тактику. 5) Какие осложнения могут возникнуть в данной ситуации?

ИД-2 ОПК-7.2.

Задача 1. Больная, 55 лет, поступила с жалобами на боли в левой подвздошной области, усиливающиеся при движениях. Боли возникли внезапно, без видимой причины. Менопауза I год. Гинекологических заболеваний не было. Состояние удовлетворительное. Р1 - 84 уд. в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД - 140/90 мм рт.ст., температура - 37,4°C. Живот правильной формы, несколько вздут, при пальпации болезненный в левой подвздошной области, где определяется верхний полюс болезненной опухоли, исходящей из малого таза. Симптом Щеткина-Блюмберга (-). Свободная жидкость в брюшной полости не определяется. Влагалищное исследование: матка отклонена назад, не увеличена, плотная, ограничено подвижная, безболезненная при пальпации, чувствительная при смещении. Справа свод свободный, придатки не определяются. Слева и спереди от матки пальпируется округлое, плотное с ровной поверхностью образование диаметром до 14 см, ограниченно подвижное и резко болезненное.

Вопросы: 1) Предположите наиболее вероятный диагноз. 2) Дайте обоснование своему диагнозу. 3) Какова должна быть дальнейшая тактика? 4) Сформулируйте обоснование своего выбора тактики. 5) Составьте план дальнейшего лечения.

Задача 2. В приемный покой родильного дома поступила первородящая, 29 лет, с жалобами на регулярные схватки, появившиеся три часа назад. Светлые околоплодные воды в умеренном количестве излились 1 час назад. Срок беременности 39 недель. Из анамнеза: menarche в 13 лет, менструации по 5 через 28 дней, регулярные, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 18 лет, в браке. Данная беременность первая. Беременность протекала с признаками угрозы прерывания в сроке 20 недель, получала сохраняющую терапию. Гинекологические заболевания отрицает. Перенесенные заболевания: детские инфекции; ОРВИ; хронический гастрит. Объективно: Состояние удовлетворительное, пульс 76 ударов в минуту, артериальное давление 120/80 мм.рт.ст. Высота стояния дна матки - 37 см, полуокружность матки - 30 см. По данным наружного акушерского исследования: положение плода продольное, спинка плода справа, предлежит головка плода, над входом в малый таз. Схватки по 20-25 секунд, через 5-7 минут, слабые, регулярные. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 146 уд. в минуту. Наружные размеры таза - 22-25-27-17 см. Признаки Цангемейстера, Вастена - положительные. Индекс Соловьева - 16,0 см. При влагалищном исследовании: Шейка матки сглажена, раскрытие маточного зева 2 см. Плодного пузыря нет, подтекают светлые околоплодные воды. Нижний полюс головки достигается с трудом. Полость малого таза вся свободна. Мыс достижим. Диагональная конъюгата - 9,5 см.

Вопросы: 1) Сформулируйте диагноз 2) Обоснуйте диагноз. 3) Какова дальнейшая тактика ведения родов? 4) Обоснуйте выбранную тактику. 5) Какие осложнения могут возникнуть в данной ситуации

Задача 3. К врачу женской консультации пришла на прием беременная в возрасте 30 лет, имеющая в анамнезе 3 самопроизвольных аборта.

Вопросы: 1) Сформулируйте наиболее вероятный диагноз. 2) Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3) Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациентки. 4) Какова дальнейшая тактика ведения врачом данной пациентки? 5) Обоснуйте Ваш выбор.

ИД-3 ОПК-7.3.

Задача 1. Больная 22 лет, через 2 часа после операции искусственного аборта при сроке беременности 10 недель пожаловалась на слабость, головокружение. Больная бледна. Пульс-100 уд. в минуту, ритмичный. При осмотре живота обнаружена матка, дно которой определяется на середине расстояния между лоном и пупком. Кровянистых выделений из влагалища нет.

Вопросы: 1) Предположите наиболее вероятный диагноз. 2) Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3) Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? 4) Обоснуйте Ваш выбор тактики. 5) Какова последовательность Ваших действий?

Задача 2. Повторнобеременная первородящая 30 лет поступила в 18:00 в родильное отделение с наличием регулярной родовой деятельности в течение 3 часов. В 19:00 спонтанно излились светлые околоплодные воды в умеренном кол-ве.. На момент поступления срок беременности - 39 недель. Данная беременность - вторая. Первая беременность была 3 года назад, закончилась самопроизвольным выкидышем на сроке беременности 10 недель, с последующим выскабливанием полости матки, и осложнившийся эндометритом. Первый и второй периоды родов протекали без осложнений. Через 8 часов 40 минут от начала родовой деятельности родилась живая доношенная девочка массой 3650 г, длиной 53 см, с оценкой по шкале Апгар 8/9 баллов. Через 15 минут после рождения ребенка появились кровянистые выделения из из половых путей. Объем кровопотери составил 500 мл. Объективный осмотр: Рост - 168 см, Вес - 70 кг, ИМТ — 24,8. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовой окраски, нормальной влажности. Пульс 90 уд/мин. АД 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Дно матки на уровне пупка. Матка плотна, безболезненная. Признак отделения плаценты (Чукалова-Кюснера) – положительный. Выполнен прием выделения последа по Абдуладзе - без эффекта, по Креде-Лазаревичу - без эффекта.

Вопросы: 1) Сформулируйте диагноз. 2) Обоснуйте диагноз. 3) Какова должна быть дальнейшая тактика ведения? 4) Обоснуйте избранную тактику. 5) Какие осложнения могут возникнуть в данной ситуации?

Задача 3. Из анамнеза: менархе в 14 лет, менструации по 6-7 дней, через 28-30 дней, умеренные, безболезненные, регулярные. В анамнезе: 1 срочные роды и 1 искусственный аборт в сроке до 12 недель, выполненный за три месяца до настоящей беременности, осложнившийся повторным выскабливанием полости матки и метрэндометритом. На учете в женской консультации с 10 недель беременности, посещала женскую консультацию за время беременности регулярно. Общая прибавка массы тела за время беременности 11 кг, равномерная. По данным УЗИ плода при сроке беременности 30/31 неделя беременности: 1 плод в головном предлежании, предполагаемая масса плода 1450 г, видимых пороков развития плода не выявлено, плацента полностью перекрывает область внутреннего зева, околоплодные воды в нормальном количестве. Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Рост – 160 см, масса тела – 85 кг. Пульс 90 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения, ритмичный. АД 100/60 мм рт. ст. Живот при пальпации в отделах свободных от беременной матки мягкий, безболезненный. Матка увеличена соответственно 34 неделям беременности, в нормотонусе, при пальпации безболезненная во всех отделах. Положение плода продольное. Предлежит головка плода, подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 186 ударов в минуту. Из половых путей в умеренном количестве кровянистые выделения, подкладная обильно пропитана кровью. Общий объем кровянистых выделений составляет 500 мл.

Вопросы: Вопросы: 1) Сформулируйте диагноз. 2) Обоснуйте диагноз. 3) Какова должна быть дальнейшая тактика ведения? 4) Обоснуйте избранную тактику. 5) Какие осложнения могут возникнуть в данной ситуации?

ИД-4 ОПК-7.4.

Задача 1. Больная М., 40 лет, поступила в гинекологическое отделение по направлению врача женской консультации. Больная жалуется на выделения из влагалища желтого цвета. Анамнез: наследственность не отягощена. Было три беременности, одна из которых закончилась нормальными родами, а две другие – искусственными абортами (сроки 8 и 10 недель) без осложнений. Осмотр при помощи зеркал: слизистая влагалища гиперемирована. На задней губе шейки матки имеются белесоватые участки с четкими контурами. Влагалищное исследование: шейка матки цилиндрической формы. Тело матки обычных размеров, подвижное. Область придатков матки свободна, безболезненна. Выделения из влагалища желтого цвета, пенные. Микробиологическое исследование: в мазке из влагалища желтого цвета пенные. Бактериоскопическое исследование: в мазке из влагалища смешанная микрофлора и trichomonas vaginalis. Кольпоскопия: выявлены два белесоватых участка размерами 1*1,5 см., расположенных на передней и задней губах, которые при обработке раствором Люголя дали отрицательную реакцию на йод.

Вопросы: 1) Наиболее вероятный диагноз. 2) Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3) Какова должна быть дальнейшая тактика? 4) Сформулируйте обоснование выбора тактики. 5) Назначьте лечение.

Задача 2. В родильный дом поступила гр-ка К., повторнородящая 30 лет. В родах 10 часов Размеры таза 26,29,30,18 см. Положение плода косое, головка справа, сердцебиение плода ясное, ритмичное 140 уд.в мин. При влагалищном исследовании установлено: раскрытие маточного зева 6 см., края зева тонкие, податливые. Плодный пузырь цел. Предлежит пульсирующая петля пуповины. Мыс достигается. Диагональная конъюгата 11 см.

Вопросы: 1) Сформулируйте диагноз. 2) Обоснуйте диагноз. 3) Вычислите истинную конъюгату. 4) Какова должна быть дальнейшая тактика? 5) Сформулируйте обоснование выбора тактики.

Задача 3. Гр-ка Т., 25 лет. Размеры таза- 27,27,30,17см. Роды вторые, преждевременные. Первые роды закончились операцией кесарева сечения. 10 минут назад родила мальчика весом 1300 г. Появилось значительное кровотечение. При ручном отделении последа не удается отслоить значительную часть плаценты, прикрепленную к передней стенке матки. Возникло сильное кровотечение, угрожающее жизни пациентки.

Вопросы: 1) Наиболее вероятный диагноз. 2) Каковы должны быть дальнейшая тактика? 3) Сформулируйте обоснование своего выбора тактики. 4) Какова последовательность Ваших действий? 5) Дайте обоснование диагноза.

ИД-1 ПК-2.1.

Задача 1. Больная 25 лет, доставлена в гинекологическое отделение машиной скорой помощи с жалобами на боли внизу живота справа, тошноту, головокружение, мажущие кровянистые выделения. Заболела внезапно, 6 часов тому назад, когда появились боли внизу живота, иррадирующие в задний проход, отмечает задержку менструации 2 недели. В анамнезе: одна беременность закончилась срочными родами, другая – искусственным абортom на сроке 10 недель, аборт осложнился воспалительным процессом матки и придатков. Состояние при поступлении удовлетворительное, пульс 90 уд/мин., АД 110/70 мм рт.ст., кожа и видимые слизистые бледно-розовой окраски. Живот правильной формы, отмечается некоторое напряжение мышц брюшной стенки справа. Симптом Щеткина- Блюмберга слабо положительный. Осмотр в зеркалах: небольшой цианоз слизистой влагалища и шейки матки, симптом зрачка (-), выделения темно-красные, скудные. При влагалищном исследовании: матка слегка увеличена, тестоватой консистенции, смещение ее резко болезненно. Справа от матки в области придатков определяется пастозность тканей и резкая болезненность. Задний свод выбухает, болезненный при пальпации.

Вопросы: 1) Наиболее вероятный диагноз. 2) Дайте обоснование поставленного Вами диагноза. 3) Какова должна быть дальнейшая тактика? 4) Сформулируйте обоснование своего выбора тактики. 5) Какова последовательность Ваших действий?

Задача 2. Гр-ка С., 36 лет, первобеременная. Размеры таза- 24,26,29,18 см., в анамнезе: бесплодие в течение 8 лет. Поступила в родовое отделение с доношенной беременностью. Плод в тазовом предлежании. Предполагаемый вес плода 4250 г.

Вопросы: 1) Сформулируйте диагноз. 2) Дайте обоснование своего диагноза 3) Какова должна быть дальнейшая тактика? 4) Сформулируйте обоснование выбора тактики. 5) Составьте план дальнейшего ведения.

Задача 3. Гр-ка И., 28 лет. Роды вторые, срочные. Третьи сутки послеродового периода. Был озноб, температура 39^oC. Молочные железы мягкие, безболезненные. Дно матки на уровне пупка, при пальпации резкая болезненность матки. Лохии в умеренном количестве с неприятным запахом.

Вопросы: 1) Наиболее вероятный диагноз. 2) Дайте обоснование своего диагноза. 3) Какова должна быть дальнейшая тактика? 4) Сформулируйте обоснование выбора тактики. 5) Назначьте лечение.

ИД-2 ПК-2.2.

Задача 1. Гр-ка В., 36 лет, обратилась с жалобами на обильные менструации длительностью 7-10 дней в течение последнего года. Анамнез, наследственность, менструальная функция (до последнего года) без особенностей. Половая жизнь с 30 лет, от беременности предохранялась. Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Специальное гинекологическое исследование: наружные половые органы развиты правильно, оволосение на лобке по женскому типу. В зеркалах: слизистая влагалища и шейки матки без особенностей, выделения светлые, слизистые, умеренные. Влагалищное исследование: влагалище нерожавшей. Шейка матки конической формы, наружный зев закрыт. Матка увеличена до 9 недель беременности, плотная, бугристая, подвижная, безболезненная, расположена правильно. Придатки матки с обеих сторон не увеличены. Своды свободные.

Вопросы: 1) Наиболее вероятный диагноз? 2) Составьте план обследования больной. 3) Дайте обоснование диагноза. 4) Какова должна быть дальнейшая тактика? 5) Сформулируйте обоснование выбора тактики.

Задача 2. Гр-ка Я., 28 лет. Размер таза – 25,28,31,20 см. Роды вторые, в срок. 20 мин. назад родила мальчика весом 3050 г. В полости матки обнаружен второй плод в продольном положении, головном предлежании. Сердечные тоны плода ритмичные, 120 уд. в мин. Схваток нет. Воды второго плода не изливались.

Вопросы: 1) Сформулируйте диагноз. 2) Какова должны быть дальнейшая тактика? 3) Сформулируйте обоснование выбора тактики. 4) Какова последовательность Ваших действий? 5) Какие осложнения могут возникнуть?

Задача 3. Повторнородящая поступила с регулярными схватками средней интенсивности, начавшимися 10 часов назад. Воды не изливались. Роды и беременность вторые. Беременность доношенная. Первые роды 3 года тому назад, без осложнений. Предполагаемая масса плода 3200 г. Положение плода продольное. В дне матки прощупывается округлая плотная часть. Предлежащая часть более мягкая, прижата ко входу в таз. Сердцебиение плода отчетливое, 128 уд. в мин., ритмичное. Через полчаса после поступления излились светлые воды. Влагалищное исследование: раскрытие маточного зева 8 см, плодного пузыря нет, во влагалище определяются ножки плода, ягодицы во входе в таз. Мыс не достигается.

Вопросы: 1) Сформулируйте диагноз. 2) Какова дальнейшая тактика? 3) Сформулируйте обоснование своего выбора тактики. 4) Какова последовательность Ваших действий? 5) Какие осложнения могут возникнуть в данной ситуации?

ИД-3 ПК-2.3.

Задача 1. Больная 31г., поступила с жалобами на внезапно возникшие боли внизу живота схваткообразного характера с иррадиацией в крестец и скудные кровянистые выделения из половых путей, после болей появилась тошнота. Последние месячные 6 недель назад. В анамнезе 1 роды и 2 искусственных аборта, после второго – двусторонний аднексит. Состояние удовлетворительное, пульс 84 уд.в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 110/70 мм рт.ст., Т-36,80С. Живот правильной формы, участвует в акте дыхания, слегка вздут, болезненный над лоном и в левой подвздошной области. Симптомов раздражения брюшины не выявлено. Гемоглобин -119 г/л, лейкоцитов – $8,6 \cdot 10^9$ /л, СОЭ-19мм/ч. Исследование в зеркалах: шейка матки слегка цианотична. Выделения мажущие, кровянистые. Вагинально: смещение шейки болезненное. Тело матки в типичном положении, несколько больше нормы, мягковатое, болезненное при смещении. Слева в области придатков определяется опухолевидное образование, неподвижное, без четких контуров, мягковатой консистенции. Слева в области свода - пастозность. Справа придатки не увеличены.

Вопросы: 1) Предположите наиболее вероятный диагноз. 2) Какие дополнительные исследования необходимы для уточнения диагноза? 3) Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 4) Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? 5) Сформулируйте обоснование выбора тактики.

Задача 2. В клинику поступила больная 25 лет, с жалобами на незначительные тупые боли внизу живота непостоянного характера и скудные кровянистые выделения из половых путей в

течение недели. Данная беременность третья. Две предыдущие закончились самопроизвольными абортами при сроках 9-10 недель. Последняя менструация 3 месяца назад. При влагалищном исследовании установлено: шейка матки сохранена, наружный зев закрыт. Матка увеличена до 11-12 недель беременности, мягковатая, подвижная, безболезненная. Придатки не определяются. Выделения кровянистые, скудные.

Вопросы: 1) Предположите наиболее вероятный диагноз. 2) Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3) Какие анамнестические данные необходимо иметь для выяснения причины? 4) Какие ошибки в ведении беременной допущены врачом женской консультации? 5) Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика?

Задача 3. Повторнородящая, поступила через 4 часа от начала родовой деятельности. Беременность доношенная. Воды целы. Пульс 78 уд. в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД - 180/120 мм рт.ст. Генерализованные отеки. В моче белок 2 г/л. Положение плода продольное. Головка плода прижата ко входу в таз. Сердцебиение плода 134 уд. в мин., ритмичное, ясное. Внезапно роженица пожаловалась на боли в животе, побледнела, пульс участился до 100 уд. в мин. При пальпации определяется локальная болезненность слева у ребра матки. Матка напряжена, между схватками не расслабляется. Сердцебиение плода аритмичное, глухое - 90 уд. в мин. Влагалищное исследование: шейка матки сглажена, раскрытие маточного зева 5 см. Плодный пузырь цел, резко напряжен. Предлежащую часть пальпировать не удается.

Вопросы: 1) Наиболее вероятный диагноз. 2) Дайте обоснование поставленному диагнозу. 3) Какова должна быть дальнейшая тактика? 4) Сформулируйте обоснование выбора тактики. 5) Какие ошибки были допущены врачом женской консультации?

ИД-4 ПК-2.4.

Задача 1. В акушерский стационар поступила повторнородящая 37 лет с доношенным сроком беременности и наличием регулярной родовой деятельности в течение 4 часов. Околоплодные воды не изливались. Шевеления плода ощущает отчетливо. Незадолго до прибытия в стационар появились скудные кровянистые выделения из половых путей. Из анамнеза: менархе в 13 лет, менструации по 5-7 дней, через 28 дней, обильные, безболезненные, регулярные. В анамнезе: 2 срочных родов и 2 искусственных аборта в сроке до 12 недель, из которых последний выполнен 1 год назад, осложнившийся повторным выскабливанием полости матки и метроэндометритом. На учете в женской консультации с 17 недель беременности, посетила женскую консультацию всего два раза за время беременности. От акушерского УЗИ категорически отказалась. Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Рост - 170 см, масса тела - 88 кг. Пульс 82 удара в минуту, удовлетворительного наполнения, ритмичный. АД 110/70 мм рт. ст. Живот при пальпации в отделах, свободных от беременной матки, мягкий, безболезненный. Матка увеличена соответственно доношенному сроку беременности, между схватками расслабляется хорошо, при пальпации безболезненная во всех отделах. Схватки через 3-4 минуты, средней интенсивности, по 35-40 секунд. Положение плода продольное. Предлежит головка плода, слегка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 ударов в минуту. Из половых путей скудные кровянистые выделения. По данным КТГ - состояние плода компенсировано. PV: влагалище емкое. Во влагалище определяются сгустки крови в небольшом количестве (до 30 мл). Раскрытие маточного зева 8 см, края тонкие. Плодный пузырь цел. Справа и сзади у края маточного зева на небольшом участке определяется край плаценты тестообразной консистенции. Предлежит головка плода, слегка прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в левом косом размере, малый родничок справа спереди. Мыс не достижим. Экзостозов и деформаций в малом тазу нет.

Вопросы: 1) Сформулируйте предварительный диагноз. 2) Обоснуйте диагноз. 3) Какова акушерская тактика ведения родов в данном случае? 4) Обоснуйте выбранную тактику. 5) Возможные осложнения.

Задача 2. Первородящая 36 лет, в родах 16 часов. Размеры таза - 23-25-29-17. Положение плода продольное. Головка плода прижата ко входу в таз. Сердцебиение ясное, ритмичное 130 уд. в мин. Схватки частые, очень болезненные. При влагалищном исследовании установлено: раскрытие маточного зева полное. Плодный пузырь цел, резко напряжен, вскрыт. Излилось

умеренное количество вод, окрашенных меконием. Головка плода прижата ко входу в таз. Стреловидный шов в правом косом размере. Малый родничок справа сзади. Мыс достигается. Диагональная конъюгата 10 см.

Вопросы: 1) Наиболее вероятный диагноз. 2) Дайте обоснование своего диагноза. 3) Как можно высчитать истинную конъюгату? 4) Высчитайте истинную конъюгату у этой роженицы. 5) Какова должна быть дальнейшая тактика.

Задача 3. Повторнородящая 34 лет, поступила по поводу кровотечения. Роды третьи, срочные. Схватки регулярные, короткие. Положение плода продольное. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 140 уд. в мин. При влагалищном исследовании установлено: шейка матки сглажена, края зева тонкие, раскрытие 8 см. Справа и сзади определяется ткань плаценты. Плодный пузырь цел. Головка слегка прижата ко входу в таз. Мыс не достигается.

Вопросы: 1) Поставьте диагноз. 2) Обоснуйте диагноз. 3) Какова должна быть дальнейшая тактика? 4) Сформулируйте обоснование выбора тактики. 5) Последовательность Ваших действий.

ИД-5 ПК-2.5.

Задача 1. В приемный покой поступила в 12:40 первобеременная 35 лет с жалобами на излитие светлых околоплодных вод в 11:00. На момент поступления срок беременности 37 недель. Из анамнеза: менархе в 14 лет, менструации по 5 через 30 дней, регулярные, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 16 лет. Беременность первая. На учете в женской консультации с 13 недель. Консультацию посетила три раза за всю беременность. При обследовании на инфекции, передаваемые половым путем, была выявлена *Mycoplasma genitalium*, лечения беременная не получила. При сроке 33/34 недель при ультразвуковом исследовании было выявлено многоводие. От стационарного лечения и антибактериальной терапии амбулаторно отказалась. Гинекологические заболевания: хронический сальпингоофорит с 20 лет (последнее обострение 3 года назад). Перенесенные заболевания: детские инфекции; ОРВИ. Объективно: Состояние удовлетворительное, пульс - 66 ударов в минуту, артериальное давление 120/80 мм.рт.ст. Форма живота поперечно-овальная, высота стояния дна матки - 31 см, окружность живота -110 см. При наружном акушерском обследовании: выше гребня подвздошной кости справа пальпируется головка плода, спинка обращена кпереди. Предлежащей части нет. Сердцебиение прослушивается отчетливо в области пупка - ясное, ритмичное, 134 уд. в минуту. При влагалищном исследовании: Влагалище нерожавшей. Шейка матки располагается по проводной оси таза, длиной 2,0 см, частично размягчена. Цервикальный канал пропускает 1 поперечник пальца до внутреннего зева. Предлежащая ткань через боковые своды влагалища не определяется. Подтекают светлые околоплодные воды.

Вопросы: 1) Сформулируйте диагноз. 2) Обоснуйте диагноз. 3) Какова должна быть дальнейшая тактика ведения? 4) Обоснуйте дальнейшую тактику. 5) Какие осложнения могут возникнуть в данной ситуации?

Задача 2. Повторнородящая, поступила через 4 часа от начала родовой деятельности. Беременность доношенная. Воды целы. Пульс 78 уд. в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД - 180/120 мм рт.ст. Генерализованные отеки. В моче белок 2 г/л. Положение плода продольное. Головка плода прижата ко входу в таз. Сердцебиение плода 134 уд. в мин., ритмичное, ясное. Внезапно роженица пожаловалась на боли в животе, побледнела, пульс участился до 100 уд. в мин. При пальпации определяется локальная болезненность слева у ребра матки. Матка напряжена, между схватками не расслабляется. Сердцебиение плода аритмичное, глухое - 90 уд. в мин. Влагалищное исследование: шейка матки сглажена, раскрытие маточного зева 5 см. Плодный пузырь цел, резко напряжен. Предлежащую часть пальпировать не удается.

Вопросы: 1) Наиболее вероятный диагноз. 2) Дайте обоснование поставленному диагнозу. 3) Какова должна быть дальнейшая тактика? 4) Сформулируйте обоснование выбора тактики. 5) Какие ошибки были допущены врачом женской консультации?

Задача 3. Повторнородящая 37 лет, при первых родах – тяжелая преэклампсия, после родов был поставлен диагноз - гипертоническая болезнь I ст. В течение последних 3-х недель наблюдения

в женской консультации артериальное давление 140/90, 150/100 мм рт. ст. Доставлена санитарным транспортом в тяжелом состоянии. Пульс 118 уд. в мин., слабого наполнения. Артериальное давление 90/50 мм рт. ст. Матка по величине соответствует доношенному сроку беременности, резко болезненная и справа напряжена. Сердцебиение плода не выслушивается. Выделения кровянистые, умеренные.

Вопросы: 1) Наиболее вероятный диагноз. 2) Обоснуйте диагноз. 3) Какие ошибки были допущены врачом женской консультации? 4) Что нужно делать в сложившейся ситуации? 5) Сформулируйте обоснование своего выбора тактики.

ИД-1 ПК-3.1.

Задача 1. Повторнородящая 34 лет поступила в родильное отделение с наличием регулярной родовой деятельности в течение 4 часов, а также спонтанным излитием околоплодных вод спустя 1 час после поступления. Беременность вторая, срок беременности - 40 недель. Первая беременность - 5 лет назад - закончилась самопроизвольными родами на сроке беременности 38-39 недель. Вторая беременность - 2 года назад, закончилась искусственным абортom на сроке 8-9 недель, осложнившимся метрoэндометритом. Первый и второй периоды родов протекали без осложнений. Через 7 часов 40 минут от начала родовой деятельности родился живой доношенный мальчик массой 3450 г, длиной 52 см с оценкой по шкале Апгар 8/8 баллов. Через 20 минут после рождения ребенка выделился послед, появились кровянистые выделения из половых путей. Объем кровопотери составляет 350 мл. При осмотре последа имеется дефект размерами 2 x 2,5 см. Объективный осмотр: Рост - 167 см, Вес - 60 кг. ИМТ — 21,5. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовой окраски и нормальной влажности. Пульс 84 уд/мин. АД 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Дно матки на уровне пупка. Матка плотная, безболезненная.

Вопросы: 1) Сформулируйте диагноз. 2) Обоснуйте диагноз. 3) Какова должна быть дальнейшая тактика ведения? 4) Обоснуйте избранную тактику. 5) Какие осложнения могут возникнуть в данной ситуации?

Задача 2. Первородящая, 28 лет, поступила с регулярными интенсивными схватками, начавшимися 8 часов назад. Беременность вторая, доношенная. Первая беременность 3 года назад закончилась криминальным абортom на 3-м месяце беременности с повторным выскабливанием полости матки. Размеры таза: 24– 27– 30– 19 см. Через 4 часа после поступления произошли роды живым доношенным плодом. Через 15 минут после рождения ребенка началось кровотечение. Кровопотеря 300 мл. Признаки отделения плаценты отсутствуют.

Вопросы: 1) Наиболее вероятный диагноз. 2) Какие Вы знаете признаки отделения плаценты? 3) Какова должна быть дальнейшая тактика в данной ситуации? 4) Какова последовательность действий? 5) Дайте обоснование диагноза.

Задача 3. 20-летняя первобеременная женщина, поступила в клинику с направлением женской консультации с диагнозом: Беременность 8 недель, ранний токсикоз беременной. За последние 2 недели потеряла 2 кг веса. За последние сутки рвота была 16 раз (ночью 3 раза). В моче обнаружены ацетон. Больная росла здоровым ребенком. Менструрует с 12 лет, менструации установились через год, были болезненными, наступали через 30 дней по 3 дня в умеренном количестве. Последняя менструация 9 недель тому назад. Температура при поступлении 37,4, пульс 100 уд. в мин., удовлетворительного наполнения. АД - 100/60 мм рт.ст.

Вопросы: 1) Поставьте диагноз. 2) Назначьте обследование. 3) Назначьте лечение. 4) Обоснуйте назначенное лечение. 5) Нуждается ли беременная в госпитализации?

ИД-2 ПК-3.2.

Задача 1. В клинику поступила больная 25 лет, с жалобами на незначительные тупые боли внизу живота непостоянного характера и скудные кровянистые выделения из половых путей в течение недели. Данная беременность третья. Две предыдущие закончились самопроизвольными абортomи при сроках 9-10 недель. Последняя менструация 3 месяца назад. При влагалищном исследовании установлено: шейка матки сохранена, наружный зев закрыт. Матка увеличена до 11-12 недель беременности, мягковатая, подвижная, безболезненная. Придатки не определяются. Выделения кровянистые, скудные.

Вопросы: 1) Предположите наиболее вероятный диагноз. 2) Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3) Какие анамнестические данные необходимо иметь для выяснения причины? 4) Какие ошибки в ведении беременной допущены врачом женской консультации? 5) Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика?

Задача 2. Повторнородящая, поступила через 4 часа от начала родовой деятельности. Беременность доношенная. Воды целы. Пульс 78 уд. в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД - 180/120 мм рт.ст. Генерализованные отеки. В моче белок 2 г/л. Положение плода продольное. Головка плода прижата ко входу в таз. Сердцебиение плода 134 уд. в мин., ритмичное, ясное. Внезапно роженица пожаловалась на боли в животе, побледнела, пульс участился до 100 уд. в мин. При пальпации определяется локальная болезненность слева у ребра матки. Матка напряжена, между схватками не расслабляется. Сердцебиение плода аритмичное, глухое - 90 уд. в мин. Влагалищное исследование: шейка матки сглажена, раскрытие маточного зева 5 см. Плодный пузырь цел, резко напряжен. Предлежащую часть пальпировать не удается.

Вопросы: 1) Наиболее вероятный диагноз. 2) Дайте обоснование поставленному диагнозу. 3) Какова должна быть дальнейшая тактика? 4) Сформулируйте обоснование выбора тактики. 5) Какие ошибки были допущены врачом женской консультации?

Задача 3. 20-летняя первобеременная женщина, поступила в клинику с направлением женской консультации с диагнозом: Беременность 8 недель, ранний токсикоз беременной. За последние 2 недели потеряла 2 кг веса. За последние сутки рвота была 16 раз (ночью 3 раза). В моче обнаружены ацетон. Больная росла здоровым ребенком. Менструрует с 12 лет, менструации установились через год, были болезненными, наступали через 30 дней по 3 дня в умеренном количестве. Последняя менструация 9 недель тому назад. Температура при поступлении 37,4, пульс 100 уд. в мин., удовлетворительного наполнения. АД - 100/60 мм рт.ст.

Вопросы: 1) Поставьте диагноз. 2) Назначьте обследование. 3) Назначьте лечение. 4) Обоснуйте назначенное лечение. 5) Нуждается ли беременная в госпитализации?

ИД-3 ПК-3.3.

Задача 1. Больная 38 лет поступила в гинекологическое отделение городской больницы с жалобами на обильные кровянистые выделения из половых путей в течение двух недель, слабость, утомляемость, головокружение. Из анамнеза: менархе в 12 лет, менструации по 4-5 дней, через 28-30 дней, обильные, болезненные, регулярные. Отмечает увеличение длительности и обильности менструаций за последние полгода. Последняя менструация началась две недели назад, в срок. Обильные кровянистые выделения продолжаются по настоящее время. В анамнезе: одни срочные роды и два искусственных аборта в сроке 8 и 10 недель, без осложнений. При профилактическом осмотре у акушера-гинеколога год назад диагностирована миома матки. Контрацепцию не использует. Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые умеренно бледные. Температура тела 36,7°C. Пульс 86 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения, ритмичный. АД 100/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Перитонеальные симптомы отрицательные. Стул, диурез не нарушены. В зеркалах: слизистые влагалища и шейки матки без патологических изменений. Из цервикального канала обильные кровянистые выделения. P.V. (Влагалищное обследование): шейка матки цилиндрической формы, наружный зев закрыт. Движения за шейку безболезненные. Тело матки в положении *anteflexio versio*, соответствует 8 неделям беременности, бугристое, плотной консистенции, подвижное, безболезненное при пальпации. По передней стенке обнаружены интрамурально-субсерозные узлы диаметром около 2 и 6 см, при пальпации безболезненные. Придатки с обеих сторон без особенностей. Влагалищные своды свободные. Инфильтратов в параметриях нет.

Вопросы: 1) Предположите наиболее вероятный диагноз. 2) Какие дополнительные исследования необходимы для уточнения диагноза? 3) Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 4) Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? 5) Сформулируйте обоснование выбора тактики.

Задача 2. Первородящая 36 лет, в родах 16 часов. Размеры таза – 23-25-29-17. Положение плода продольное. Головка плода прижата ко входу в таз. Сердцебиение ясное, ритмичное 130 уд. в мин. Схватки частые, очень болезненные. При влагалищном исследовании установлено:

раскрытие маточного зева полное. Плодный пузырь цел, резко напряжен, вскрыт. Излилось умеренное количество вод, окрашенных меконием. Головка плода прижата ко входу в таз. Стреловидный шов в правом косом размере. Малый родничок справа сзади. Мыс достигается. Диагональная конъюгата 10 см.

Вопросы: 1) Наиболее вероятный диагноз. 2) Дайте обоснование своего диагноза. 3) Как можно высчитать истинную конъюгату? 4) Высчитайте истинную конъюгату у этой роженицы. 5) Какова должна быть дальнейшая тактика.

Задача 3. Повторнородящая 34 лет, поступила по поводу кровотечения. Роды третьи, срочные. Схватки регулярные, короткие. Положение плода продольное. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 140 уд. в мин. При влагалищном исследовании установлено: шейка матки сглажена, края зева тонкие, раскрытие 8 см. Справа и сзади определяется ткань плаценты. Плодный пузырь цел. Головка слегка прижата ко входу в таз. Мыс не достигается.

Вопросы: 1) Поставьте диагноз. 2) Обоснуйте диагноз. 3) Какова должна быть дальнейшая тактика? 4) Сформулируйте обоснование выбора тактики. 5) Последовательность Ваших действий.

ИД-4 ПК-3.4.

Задача 1. В женскую консультацию обратилась женщина 38 лет по поводу выделений. В прошлом году дважды было выполнено цитологическое исследование мазков с шейки матки: атипии клеток не выявлено, ВПЧ тест позитивный, дважды выявлен ВПЧ высокого онкогенного риска. Лечения по поводу заболеваний шейки матки не было. Из анамнеза: менархе с 13 лет, менструации по 5 через 28 дней, регулярные, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 22 лет, вне брака. Беременностей - 7. Роды - 1. Аборты - 6. Контрацепция: барьерный метод - презерватив. Гинекологические заболевания: Ранее лечилась по поводу гонореи, контроль отрицательный. Перенесенные заболевания: детские инфекции; ОРВИ. Курит. При объективном осмотре: Состояние удовлетворительное, пульс 76 ударов в минуту, Артериальное давление 120/80 мм.рт.ст. Живот не вздут, при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Наружные половые органы без особенностей. В зеркалах: Слизистая влагалища розового цвета, на шейке матки – локальное изменение эпителиального покрова на задней губе, диаметром 1,5 см. Выделения слизистые, умеренные. PV: Матка в anterflexio versio, нормальных размеров, плотная, подвижная, безболезненная. Придатки не пальпируются. Своды свободные.

Вопросы: 1) Предположите наиболее вероятный диагноз. 2) Какие дополнительные исследования необходимы для уточнения диагноза? 3) Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 4) Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? 5) Сформулируйте обоснование выбора тактики.

Задача 2. В клинику поступила больная 25 лет, с жалобами на незначительные тупые боли внизу живота непостоянного характера и скудные кровянистые выделения из половых путей в течение недели. Данная беременность третья. Две предыдущие закончились самопроизвольными абортами при сроках 9-10 недель. Последняя менструация 3 месяца назад. При влагалищном исследовании установлено: шейка матки сохранена, наружный зев закрыт. Матка увеличена до 11-12 недель беременности, мягковатая, подвижная, безболезненная. Придатки не определяются. Выделения кровянистые, скудные.

Вопросы: 1) Предположите наиболее вероятный диагноз. 2) Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3) Какие анамнестические данные необходимо иметь для выяснения причины? 4) Какие ошибки в ведении беременной допущены врачом женской консультации? 5) Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика?

Задача 3. Повторнородящая, поступила через 4 часа от начала родовой деятельности. Беременность доношенная. Воды целы. Пульс 78 уд. в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД - 180/120 мм рт.ст. Генерализованные отеки. В моче белок 2 г/л. Положение плода продольное. Головка плода прижата ко входу в таз. Сердцебиение плода 134 уд. в мин., ритмичное, ясное. Внезапно роженица пожаловалась на боли в животе, побледнела, пульс участился до 100 уд. в мин. При пальпации определяется локальная болезненность слева у ребра матки. Матка напряжена, между схватками не расслабляется. Сердцебиение плода аритмичное, глухое - 90 уд. в мин. Влагалищное исследование: шейка матки сглажена,

раскрытие маточного зева 5 см. Плодный пузырь цел, резко напряжен. Предлежащую часть пальпировать не удается.

Вопросы: 1) Наиболее вероятный диагноз. 2) Дайте обоснование поставленному диагнозу. 3) Какова должна быть дальнейшая тактика? 4) Сформулируйте обоснование выбора тактики. 5) Какие ошибки были допущены врачом женской консультации?

ИД-1 ПК-4.1.

Задача 1. В женскую консультацию обратилась женщина 35 лет, с жалобами на зуд в области наружных половых органов, на обильные светлые выделения из половых путей, с резким неприятным запахом «несвежей рыбы». Из анамнеза: менархе с 13 лет, менструации по 5 через 28 дней, регулярные, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 18 лет, в браке. Беременностей -2, Роды- 1 (2 года назад, без осложнений), Аборт- 1 (три месяца назад медикаментозное прерывание беременности без осложнений). Гинекологические заболевания отрицает. Перенесенные заболевания: детские инфекции; ОРВИ; хронический гастрит. При объективном осмотре: Состояние удовлетворительное, пульс 76 ударов в минуту, Артериальное давление 120/80 мм.рт.ст. Живот не вздут, при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Наружные половые органы развиты правильно, без специфических высыпаний, воспалительных изменений. В зеркалах: слизистая влагалища, шейки матки розового цвета. Выделения обильные, гомогенные, беловато-серые, с резким неприятным запахом «несвежей рыбы». PV: Матка в anteflexio versio, нормальных размеров, плотная, подвижная, безболезненная. Придатки не пальпируются. Своды свободные.

Вопросы: 1) Предположите наиболее вероятный диагноз. 2) Какие дополнительные исследования необходимы для уточнения диагноза? 3) Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 4) Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? 5) Сформулируйте обоснование выбора тактики.

Задача 2. Больная 25 лет, доставлена в гинекологическое отделение машиной скорой помощи с жалобами на боли внизу живота справа, тошноту, головокружение, мажущие кровянистые выделения. Заболела внезапно, 6 часов тому назад, когда появились боли внизу живота, иррадирующие в задний проход, отмечает задержку менструации 2 недели. В анамнезе: одна беременность закончилась срочными родами, другая – искусственным абортom на сроке 10 недель, аборт осложнился воспалительным процессом матки и придатков. Состояние при поступлении удовлетворительное, пульс 90 уд/мин., АД 110/70 мм рт.ст., кожа и видимые слизистые бледно-розовой окраски. Живот правильной формы, отмечается некоторое напряжение мышц брюшной стенки справа. Симптом Щеткина- Блюмберга слабо положительный. Осмотр в зеркалах: небольшой цианоз слизистой влагалища и шейки матки, симптом зрачка (-), выделения темно-красные, скудные. При влагалищном исследовании: матка слегка увеличена, тестоватой консистенции, смещение ее резко болезненно. Справа от матки в области придатков определяется пастозность тканей и резкая болезненность. Задний свод выбухает, болезненный при пальпации.

Вопросы: 1) Наиболее вероятный диагноз. 2) Дайте обоснование поставленного Вами диагноза. 3) Какова должна быть дальнейшая тактика? 4) Сформулируйте обоснование своего выбора тактики. 5) Какова последовательность Ваших действий?

Задача 3. Гр-ка С., 36 лет, первобеременная. Размеры таза- 24,26,29,18 см., в анамнезе: бесплодие в течение 8 лет. Поступила в родовое отделение с доношенной беременностью. Плод в тазовом предлежании. Предполагаемый вес плода 4250 г.

Вопросы: 1) Сформулируйте диагноз. 2) Дайте обоснование своего диагноза 3) Какова должна быть дальнейшая тактика? 4) Сформулируйте обоснование выбора тактики. 5) Составьте план дальнейшего ведения.

ИД-2 ПК-4.2.

Задача 1. Пациентка, 48 лет, поступила в отделение гинекологии в экстренном порядке с жалобами на боли внизу живота, повышение температуры до 38-38,9 С с ознобом, гнойные выделения из половых путей. Считает себя больной в течение последних трех недель, когда появились тянущие боли внизу живота, периодические подъемы температуры тела до 37,2-37,5С, к врачу не обращалась, принимала но-шпу, пенталгин - с незначительным положительным эффектом. В связи с усилением болей, повышением температуры тела до 39,0

С, появлением озноба, вызвала СМП, госпитализирована в стационар. Последний осмотр гинеколога 15 лет назад. Гинекологический анамнез: Менархе в 12 лет, менструации по 5 через 28 дней, регулярные, умеренные, безболезненные. Последние менструации – 3 недели назад. Беременности-III, Роды-I (без осложнений), Аборты-II (без осложнений). Половая жизнь с 18 лет, в браке. Имеет 2-х половых партнеров. Контрацепция: ВМК в течение последних 15 лет. Гинекологические заболевания отрицает. Хронические заболевания: отрицает. Перенесенные операции: отрицает. Туберкулез, гепатиты, венерические заболевания, ВИЧ, переливание крови в анамнезе отрицает. Объективно: Состояние средней тяжести. Кожные покровы чистые, пульс 96/мин, АД 110/70 мм рт ст. ЧДД - 19. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот подвздут, болезнен в нижних отделах. Перитонеальные симптомы слабо положительные в нижних отделах живота. Перистальтика выслушивается. Стул однократный, жидкий 12 часов назад. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Гинекологический осмотр: PS: Стенки влагалища гиперемированы, эпителий шейки матки покрыт визуально неизменным эпителием. Из цервикального канала свисают нити ВМК. Выделения гнойные, обильные. PV: Шейка матки цилиндрической формы. Матка нормальных размеров и формы, плотная, подвижная, безболезненная. Справа придатки не увеличены, тяжисты, умеренно болезненны при пальпации. Слева от матки пальпируется образование 8 x7x7 см, ограничено подвижное, болезненное при пальпации. Движения за шейку матки болезненны. Вопросы: 1) Предположительный боли вероятный диагноз. 2) Какие дополнительные исследования необходимы для уточнения диагноза? 3) Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 4) Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? 5) Сформулируйте обоснование выбора тактики.

Задача 2. Больная М., 40 лет, поступила в гинекологическое отделение по направлению врача женской консультации. Больная жалуется на выделения из влагалища желтого цвета. Анамнез: наследственность неотягощена. Было три беременности, одна из которых закончилась нормальными родами, а две другие – искусственными абортами (сроки 8 и 10 недель) без осложнений. Осмотр при помощи зеркал: слизистая влагалища гиперемирована. На задней губе шейки матки имеются белесоватые участки с четкими контурами. Влагалищное исследование: шейка матки цилиндрической формы. Тело матки обычных размеров, подвижное. Область придатков матки свободна, безболезненна. Выделения из влагалища желтого цвета, пенистые. Микробиологическое исследование: в мазке из влагалища желтого цвета пенистые. Бактериоскопическое исследование: в мазке из влагалища смешанная микрофлора и *trichomonas vaginalis*. Кольпоскопия: выявлены два белесоватых участка размерами 1*1,5 см., расположенных на передней и задней губах, которые при обработке раствором Люголя дали отрицательную реакцию на йод. Вопросы: 1) Наиболее вероятный диагноз. 2) Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3) Какова должна быть дальнейшая тактика? 4) Сформулируйте обоснование выбора тактики. 5) Назначьте лечение.

Задача 3. В родильный дом поступила гр-ка К., повторнородящая 30 лет. В родах 10 часов. Размеры таза 26,29,30,18 см. Положение плода косое, головка справа, сердцебиение плода ясное, ритмичное 140 уд.в мин. При влагалищном исследовании установлено: раскрытие маточного зева 6 см., края зева тонкие, податливые. Плодный пузырь цел. Предлежит пульсирующая петля пуповины. Мыс достигается. Диагональная конъюгата 11 см. Вопросы: 1) Сформулируйте диагноз. 2) Обоснуйте диагноз. 3) Вычислите истинную конъюгату. 4) Какова должна быть дальнейшая тактика? 5) Сформулируйте обоснование выбора тактики.

ИД-1 ПК-5.1.

Задача 1. Родильница 26 лет на 4 сутки после первых срочных родов через естественные родовые пути, протекавших на фоне безводного промежутка длительностью 14 часов и операции ручного выделения задержавшейся дольки плаценты, предъявляет жалобы на слабость, озноб, повышение температуры тела до 39,4оС. Из анамнеза: менархе в 14 лет, менструации по 3-5 дней, через 29-31 день, умеренные, безболезненные, регулярные. В анамнезе: 2 искусственных аборта в сроке до 12 недель, без осложнений. На учете в женской консультации с 10 недель беременности, посещала женскую консультацию за время беременности регулярно. Прибавка массы тела за время беременности 12 кг, равномерная.

Настоящая беременность протекала без осложнений. Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Пульс 94 удара в минуту, удовлетворительного наполнения, ритмичный. АД 110/70 мм рт. ст. Температура тела 38,6оС. Лактация достаточная. Сцеживание молока крайне затруднено, болезненно. Обе молочные железы тотально гиперемированы, болезненные при пальпации. Соски чистые. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Матка плотная, безболезненная при пальпации. Дно матки располагается на 3 поперечника пальца ниже пупка. Выделения из половых путей кровянисто-серозные, умеренные.

Вопросы: 1) Сформулируйте предварительный диагноз. 2) Необходимы ли какие-то дополнительные методы обследования? 3) Дальнейшая тактика ведения родильницы в данном случае. 4) Обоснуйте дальнейшую тактику ведения. 5) Обоснуйте диагноз.

Задача 2. Родильница 28 лет на 5 сутки после первых срочных родов через естественные родовые пути, протекавших без осложнений, предъявляет жалобы на слабость, озноб, повышение температуры тела до 39,1оС, боль распирающего характера в левой молочной железе. Из анамнеза: менархе в 13 лет, менструации по 3-5 дней, через 29-31 день, умеренные, безболезненные, регулярные. В анамнезе: 3 искусственных аборта в сроке до 12 недель, без осложнений. На учете в женской консультации с 11 недель беременности, посещала женскую консультацию за время беременности регулярно. Прибавка массы тела за время беременности 11 кг, равномерная. Настоящая беременность протекала с явлениями угрозы прерывания (госпитализация при сроках 14 и 24 недели беременности), ОРВИ при сроке 34 недели беременности с повышением температуры тела до 37,4оС. Объективно: состояние средней тяжести. Язык сухой, обложен белым налетом. Пульс 102 удара в минуту, напряжен, ритмичный. АД 120/80 мм рт. ст. Температура тела 39,1оС. Левая молочная железа увеличена, отечная, кожные покровы молочной железы гиперемированы. В нижненаружном квадранте определяется участок флюктуации, размерами 4x4x3 см, резко болезненный при пальпации. Правая молочная железа увеличена, кожные покровы обычной окраски. Сцеживание молока из обеих молочных желез затруднено, болезненное. На сосках обеих молочных желез трещины. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Матка плотная, безболезненная при пальпации, дно матки на середине расстояния между пупком и лоном, Выделения из половых путей серозно-сукровичные, скудное количество.

Вопросы: 1) Сформулируйте предварительный диагноз. 2) Необходимы ли какие-то дополнительные методы обследования? 3) Дальнейшая тактика ведения родильницы в данном случае. 4) Обоснуйте дальнейшую тактику ведения. 5) Обоснуйте диагноз.

Задача 3. Гражданка Ф., 36 лет, роды вторые, срочные. В анамнезе 4 искусственных аборта. 30 минут назад родила доношенного ребенка. Послед не отделился, кровотечения нет.

Вопросы: 1) Наиболее вероятный диагноз. 2) Что нужно делать в данной ситуации? 3) Последовательность Ваших действий. 4) Сформулируйте обоснование выбора тактики. 5) Дайте обоснование диагноза.

Критерии оценки, шкала оценивания ситуационных задач

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	10	Объяснение хода решения ситуационной задачи подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями, с необходимым схематическими изображениями и наглядными демонстрациями, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие
«хорошо»	8	Объяснение хода решения ситуационной задачи подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании, схематических изображениях и наглядных демонстрациях, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие

«удовлетворительно»	5	Объяснение хода решения ситуационной задачи недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и наглядных демонстрациях, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях
«неудовлетворительно»	0	Объяснение хода решения ситуационной задачи дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования, без умения схематических изображений и наглядных демонстраций или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют

4.3. Примеры алгоритмов демонстрации практических навыков

Алгоритм демонстрации практических навыков

№ п/п	Действие обучающегося
1	Установил контакт с пациентом (поздоровался, представился, предложил присесть) ИД-1 ПК-2.1
2	Уточнил самочувствие пациента ИД-1 ПК-2.1
3	Правильно обработал руки ИД-1 ОПК-4.1
4	Правильно осмотрел беременную, гинекологическую больную (приемы Леопольда, измерение наружных размеров таза, выслушивание сердцебиения плода, осмотр с помощью зеркал) ИД-2 ОПК-4.2; ИД-2 ОПК-4.4
5	Правильно произвел забор мазков (Мазки на онкоклетки с шейки матки, мазки для бактериоскопии, мазки для ПЦР, мазки для бактериологического исследования, мазки на гормональный фон) ИД-3 ОПК-4.3
6	Обработал руки гигиеническим способом после манипуляции ИД-1 ОПК-4.1
7	Информировал пациента о ходе исследования ИД-1 ПК-2.1

Критерии оценки, шкала оценивания демонстрации практических навыков

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	10	Знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч., без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений
«хорошо»	8	Знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч., самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет
«удовлетворительно»	5	Знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч., демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем
«неудовлетворительно»	0	Не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч., не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки

Критерии итогового оценивания:

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	30	Обучающийся правильно ответил на теоретический(ие) вопрос(ы). Показал отличные знания в рамках учебного материала. Правильно выполнил практическое(ие) задание(ия). Показал отличные умения и владения навыками применения полученных знаний и умений при решении задач в рамках учебного материала. Ответил на все дополнительные вопросы
«хорошо»	20	Обучающийся с небольшими неточностями ответил на теоретический(ие) вопрос(ы). Показал хорошие знания в рамках учебного материала. С небольшими неточностями выполнил практическое(ие) задание(ия). Показал хорошие умения и владения навыками применения полученных знаний и умений при решении задач в рамках учебного материала. Ответил на большинство дополнительных вопросов
«удовлетворительно»	10	Обучающийся с существенными неточностями ответил на теоретический(ие) вопрос(ы). Показал удовлетворительные знания в рамках учебного материала. С существенными неточностями выполнил практическое(ие) задание(ия). Показал удовлетворительные умения и владения навыками применения полученных знаний и умений при решении задач в рамках учебного материала. Допустил много неточностей при ответе на дополнительные вопросы
«неудовлетворительно»	0	Обучающийся при ответе на теоретический(ие) вопрос(ы) и при выполнении практического(их) задания(ий) продемонстрировал недостаточный уровень знаний и умений при решении задач в рамках учебного материала. При ответах на дополнительные вопросы было допущено множество неправильных ответов

Сумма баллов по результатам промежуточной аттестации:

Промежуточная аттестация	Шкала оценивания в баллах
Контрольные вопросы	10
Ситуационные задачи	10
Практические навыки	10
Общая сумма баллов	30

5. Процедура проведения промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме экзамена. Экзамен включает в себя: проверку практических навыков, ответы на теоретические вопросы и решение ситуационных задач