

**Автономная некоммерческая организация  
высшего образования  
«Невинномысский медицинский институт»**

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
УСИЛЕННОЙ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

Сертификат:  
02E7D270006FB13D8E461FDA85E345FACD  
Владелец: Станислав Сергеевич Наумов  
Действителен с 13.05.2024 до 13.08.2025

Утверждаю  
Ректор АНО ВО «НМИ»

С.С. Наумов

«\_\_» \_\_\_\_\_ 2024 года

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ  
ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**Б.1.О.44 ГИНЕКОЛОГИЯ**

по специальности: 31.05.01 Лечебное дело

профиль: Лечебное дело

программа подготовки специалитет

Форма обучения: очная

год начала подготовки 2023, 2024

Невинномысск, 2024

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного стандарта высшего образования и учебного плана Автономной некоммерческой организации высшего образования «Невинномысский медицинский институт» по специальности 31.05.01 Лечебное дело

АНЮОВО "НММИ"

## 1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

**Цель** – формирование у обучающихся способности: применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза; оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач; назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности; оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах.

### **Задачи:**

- сформировать систему знаний о важнейших методах обследования гинекологических больных;
- сформировать систему знаний о проведении клинического анализа симптомов гинекологических заболеваний, обоснования диагноза и лечения в условиях поликлиники (женской консультации) и стационара;
- сформировать знания об использовании современных лабораторных и инструментальных методов исследования в гинекологии;
- сформировать умения в диагностике важнейших форм патологии женских половых органов, требующих оперативных вмешательств и оказывать неотложную помощь гинекологическим больным;
- сформировать систему знаний об эпидемиологии, этиологии, патогенезе, клинике, диагностике и лечении урогенитальных инфекций у женщин;
- сформировать знания об этиологии, патогенезе, клинике, современных методах диагностики и лечения женского бесплодия, доброкачественных и злокачественных заболеваниях женских гениталий, патологии тазового дна у женщин, венозных тромбозов в гинекологии.

Воспитательной задачей является формирование гражданской позиции, активного и ответственного члена российского общества, осознающего свои конституционные права и обязанности, уважающего закон и правопорядок, обладающего чувством собственного достоинства, осознанно принимающего общечеловеческие гуманистические и демократические ценности.

## 2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «Гинекология» относится к обязательной части блока 1 «Дисциплины (модули)» основной профессиональной образовательной программы.

Дисциплина «Гинекология» изучается в 9 и 10 семестрах очной формы обучения.

## 3. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ, СООТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Код и наименование компетенции	Наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения, соотнесенные с индикаторами достижения компетенций
ОПК – 4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК 4.3. Оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач	<b>Знать:</b> основные медицинские изделия, применяемые в акушерско-гинекологической практике для проведения лабораторно-инструментального обследования с целью установления диагноза; <b>Уметь:</b> применить акушерский стетоскоп, тазомер, сантиметровую ленту, влагалищное зеркало,

<p>ОПК – 5 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач</p> <p>ОПК 7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности</p> <p>ОПК - 7.3 Способен осуществлять контроль эффективности и безопасности назначенного лечения</p> <p>ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах</p>	<p>ОПК -5.3. Анализирует закономерности функционирования различных органов и систем для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека</p>	<p>урогенитальные зонды в акушерско-гинекологической практике;  <b>Владеть:</b> навыками оценки жизненно важных функций и исследований в акушерско-гинекологической практике;</p> <p><b>Знать:</b> клиническую картину; методы непосредственного обследования больного, лабораторной и инструментальной диагностики, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала, схемы академической истории болезни;  <b>Уметь:</b> определять патологические процессы в организме беременных;  <b>Владеть:</b> навыками сбора анамнеза и обследования беременных;</p>
	<p>ОПК - 7.2 Оценивает эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у взрослых</p>	<p><b>Знать:</b> основные методы обследования пациента, применяемые в акушерской и гинекологической практике;  <b>Уметь:</b> составить план лечения с использованием лекарственных препаратов и лечебного питания с учетом диагноза, и возраста пациентки;  <b>Владеть:</b> навыками оценки безопасности применения лекарственных препаратов;</p>
	<p>ОПК - 7.3 Способен осуществлять контроль эффективности и безопасности назначенного лечения</p>	<p><b>Знать:</b> цели назначения лекарственной терапии, немедикаментозных методов лечения и других методов лечения в акушерстве и гинекологии;  <b>Уметь:</b> проводить диагностику и дифференциальную диагностику у беременных женщин;  <b>Владеть:</b> навыками выбора и применения необходимых медикаментов в лечении больных акушерско-гинекологического профиля;</p>
	<p>ПК-1.1 Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах</p>	<p><b>Знать:</b> клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах,  <b>Уметь:</b> оценить эффективность и безопасность проводимого лечения; применять различные способы введения лекарственных препаратов;  <b>Владеть:</b> навыками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий и способы их коррекции;</p>

В результате изучения дисциплины обучающийся должен:

**Знать:**

- основы организации акушерской амбулаторно-поликлинической помощи населению;
- физиологию беременности и родового акта, признаки беременности;
- общие принципы обследования, методы клинического обследования беременных и гинекологических больных;
- наиболее опасные осложнения беременности и родов, их ранние симптомы и меры профилактики;
- особенности ведения беременности при экстрагенитальных заболеваниях;
- принципы и методы оказания первой медицинской доврачебной помощи при неотложной акушерской патологии;
- принципы диспансеризации беременных при физиологическом, патологическом течении беременности, экстрагенитальных заболеваниях; реабилитации больных; • семиотику и диагностику гинекологических заболеваний; противопоказания к гормонотерапии;
- физиологию и патологию менструальной функции;
- вопросы контрацепции и планирования семьи;
- порядок направления на консультацию к специалисту.

#### **Уметь:**

- рассчитывать основные показатели деятельности женской консультации и родильного дома (материнская, перинатальная смертность, осложнения и т.д.);
- обследовать беременных в ранних и поздних сроках беременности, рожениц и родильниц (сбор анамнеза, специальное акушерское исследование – наружное и внутреннее), гинекологических больных;
- оценить данные лабораторных методов исследования, УЗИ, КТГ, лапароскопии гистероскопии;
- сформулировать клинический диагноз и разработать план ведения беременности, родов при различных осложнениях беременности;
- поставить предварительный диагноз, наметить план лечения при основных видах патологии женских половых органов;
- назначить и обосновать фармакотерапию у беременных, родильниц, гинекологических больных при осложнениях беременности, экстрагенитальных заболеваниях, гинекологической патологии;
- составить план диспансерного наблюдения беременных при различных формах экстрагенитальной патологии;
- заполнять типовую медицинскую документацию;
- выписать направление на консультацию к специалисту.

#### **Владеть:**

- методами общеклинического исследования беременных и гинекологических больных (опрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);
- приемами целенаправленного сбора жалоб, анамнеза, проведение специального исследования беременной и гинекологической больной;
- приемами построения оптимальной программы дополнительного обследования для постановки диагноза, проведения дифференциальной диагностики;
- методикой интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики в акушерстве и гинекологии;
- алгоритмом развернутого клинического диагноза при акушерской и гинекологической патологии;
- навыком приема физиологических родов;
- методикой осмотра и оценки состояния последа;
- методикой проведения профилактики кровотечений;
- методикой обработки швов на промежности;
- навыком проведения первого туалета новорожденного, оценки состояния плода;
- методикой забора отделяемого из уретры, цервикального канала, влагалища для бактериоскопического и кольпоцитологического исследования;

- методикой зондирования полости матки;
- методикой пункции брюшной полости через задний свод;
- методикой снятия швов у послеоперационных больных;

#### 4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ В ЗАЧЕТНЫХ ЕДИНИЦАХ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ НА КОНТАКТНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ (ПО ВИДАМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ) И НА САМОСТОЯТЕЛЬНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ

##### Очная форма обучения

Вид учебной работы	Всего часов	9 семестр	10 семестр
<b>1. Контактная работа обучающихся с преподавателем:</b>	<b>130.3</b>	<b>56</b>	<b>74.3</b>
Аудиторные занятия всего, в том числе:	<b>122</b>	<b>52</b>	70
Лекции	28	12	16
Лабораторные	-	-	
Практические занятия	94	40	54
Контактные часы на аттестацию (экзамен)	0,3	-	0,3
Консультация	4	2	2
Контроль самостоятельной работы	4	2	2
<b>2. Самостоятельная работа</b>	<b>58.7</b>	<b>16</b>	<b>42.7</b>
Контроль	<b>27</b>	-	<b>27</b>
<b>ИТОГО:</b>	<b>216</b>	<b>72</b>	<b>144</b>
Общая трудоемкость	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>4</b>

#### 5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Наименование раздела (темы) дисциплины	Содержание раздела (темы разделов)	Индекс компетенции
<b>9 семестр</b>		
Тема 1 Организация гинекологического стационара.	Методы обследования гинекологических больных. Курация больных. Значение общего обследования для диагностики гинекологических заболеваний. Анамнез. Методы объективного исследования гинекологических заболеваний. Исследование функции яичников: цитология влагалищного мазка, КПИ, симптом зрачка, арборизации шеечной слизи, базальная температура. Дополнительные методы исследования: биопсия, диагностическое выскабливание, аспирационная биопсия, гистероскопия, пункция брюшной полости через задний свод, лапаро- и кульдоскопия. Чревосечение. Рентгенологические методы исследования. УЗИ. Артерио- и лимфография, флебография	ОПК-4.3 ОПК-5.3 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1
Тема 2. Менструальная функция.	Оплодотворение и развитие плодного яйца. Современное учение о менструальной функции. Регуляция менструальной функции. Гонадотропные и яичниковые гормоны. Морфологические изменения в яичниках и эндометрии. Яичниковый и маточный цикл. Тесты функциональной диагностики. Периоды жизни женщины. Влияние среды на развитие женского организма.	ОПК-4.3 ОПК-5.3 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1
Тема 3. Нарушение менструальной функции.	Классификация расстройств менструальной функции. Дисфункциональные маточные кровотечения в ювенильном, детородном и перименопаузальном периодах. Уровни нарушения менструальной функции. Патогенез. Клиническая картина. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения в зависимости от возраста, сопутствующей патологии,	ОПК-4.3 ОПК-5.3 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1

	гистологической картины.	
Тема 4. Воспалительные заболевания женских половых органов неспецифической этиологии.	Этиология и патогенез воспалительных заболеваний половых органов женщин неспецифической этиологии. Клинические проявления заболевания, в зависимости от этиологического фактора, морфологических изменений, локализации, стадии воспалительного процесса. Методы обследования больных с воспалительными заболеваниями гениталий, лабораторная диагностика. Принципы лечения больных. Установление критерия излеченности. Пути профилактики воспалительных заболеваний женских половых органов.	ОПК-4.3 ОПК-5.3 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1
Тема 5. Воспалительные заболевания женских половых органов специфической этиологии.	Этиология и патогенез воспалительных заболеваний половых органов женщин специфической этиологии. Клинические проявления заболевания, в зависимости от этиологического фактора, морфологических изменений, локализации, стадии воспалительного процесса. Методы обследования больных с воспалительными заболеваниями гениталий, лабораторная диагностика. Принципы лечения больных. Установление критерия излеченности. Пути профилактики воспалительных заболеваний женских половых органов.	ОПК-4.3 ОПК-5.3 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1
Тема 6. Нейроэндокринные синдромы в гинекологии (предменструальные, поликистозные яичников, постгистерэктомические, посткастрационный, климактерический)	Значение генетических нарушений в происхождении первичной аменореи. Центральная, яичниковая, маточная форма. Аменорея надпочечникового генеза и аменорея при заболеваниях щитовидной железы. Тактика обследования, лечения. Синдром постгистерэктомии. Изменения в яичниках после удаления матки. Принципы коррекции возникающих симптомов. Посткастрационный синдром. Синдром истощения яичников. Синдром резистентных яичников. Гиперпролактинемия. Гиперандрогения. Яичниковая и надпочечниковая форма. Принципы диагностики и лечения. Предменструальный синдром	ОПК-4.3 ОПК-5.3 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1
<b>10 семестр</b>		
Тема 7. Миома матки.	Этиология. Патогенез. Клиника, диагностика, осложнения. Лечение симптоматическое, гормональное, консервативное, оперативное. Показания к оперативному лечению. Многокомпонентное лечение лейомиомы матки с применением реконструктивно-пластических операций, эмболизации маточных артерий и УЗ-абляции миомы матки под МРТ-контролем. Многокомпонентное лечение лейомиомы матки у беременных с применением реконструктивно-пластических операций. Диагностика саркомы матки.	ОПК-4.3 ОПК-5.3 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1
Тема 8. Эндометриоз.	Классификация. Теория возникновения. Клинические проявления генитального и экстрагенитального эндометриоза. Хирургическое и консервативные методы терапии эндометриоза. Хирургическое лечение при спаечном процессе 4 степени, реконструктивно-пластические операции при распространенном эндометриозе	ОПК-4.3 ОПК-5.3 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1
Тема 9. Внематочная беременность.	Этиология. Локализация. Прогрессирующая трубная беременность. Возможность консервативного ведения. Трубный аборт, разрыв трубы. Клиника, диагностика, лечение. Шеечная беременность.	ОПК-4.3 ОПК-5.3 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1
Тема 10. Фоновые, предраковые заболевания и рак шейки матки	Понятие о фоновых и предраковых заболеваниях шейки матки. Этиология. Методы обследования. Принципы лечения больных. Рак шейки матки. Этиология. Классификация. Методы обследования больных. Тактика ведения больных раком шейки матки в зависимости от стадии. Работа по профилактике и раннему выявлению предраковых состояний как профилактика рака шейки матки.	ОПК-4.3 ОПК-5.3 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1
Тема 11.	Этиология, патогенез гиперпластических процессов эндометрия.	ОПК-4.3

Гиперпластические процессы эндометрия.	Классификация. Предраковые состояния эндометрия. Патогенетические варианты больных с гиперпластическими процессами эндометрия. Онкологическая настороженность в ведении этих больных.	ОПК-5.3 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1
Тема 12. Опухоли и опухолевидные образования яичников.	Этиология опухолей яичников. Классификация. Кисты яичников. Разновидности, методы лечения. Истинные доброкачественные опухоли яичников. Понятие о наиболее часто встречающихся опухолях яичников. Методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Принципы лечения, объем оперативного вмешательства. Хирургическое лечение при гигантских опухолях яичника (проведение селективной эмболизации артерий, питающих опухоль). Многокомпонентное лечение опухолей яичников у беременных с применением реконструктивно-пластических операций	ОПК-4.3 ОПК-5.3 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1
Тема 13. Рак яичников	Классификация. Клиническое течение. Пути метастазирования. Принципы комплексного лечения больных в зависимости от стадии распространения. Профилактика рака яичников, раннее выявление опухолей яичников	ОПК-4.3 ОПК-5.3 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1
Тема 14. Трофобластическая болезнь.	Пузырный занос, деструктивный пузырный занос, хорионэпителиома. Клиника. Методы диагностики и лечения	ОПК-4.3 ОПК-5.3 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1

## 6. СТРУКТУРА ДИСЦИПЛИНЫ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

### Очная форма обучения

Наименование раздела (темы) дисциплины	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу (в часах)			
	Л	ЛР	ПЗ	СРС
Тема 1 Организация гинекологического стационара.	2	-	6	2
Тема 2. Менструальная функция.	2	-	6	2
Тема 3. Нарушение менструальной функции.	2	-	6	3
Тема 4. Воспалительные заболевания женских половых органов неспецифической этиологии.	2	-	6	3
Тема 5. Воспалительные заболевания женских половых органов специфической этиологии.	2	-	8	3
Тема 6. Нейроэндокринные синдромы в гинекологии (предменструальные, поликистозных яичников, постгистерэктомический, посткастрационный, климактерический)	2	-	8	3
Тема 7. Миома матки.	2	-	6	5
Тема 8. Эндометриоз.	2	-	6	5
Тема 9. Внематочная беременность.	2	-	6	5
Тема 10. Фоновые, предраковые заболевания и рак шейки матки	2	-	6	5
Тема 11. Гиперпластические процессы эндометрия.	2	-	6	5
Тема 12. Опухоли и опухолевидные образования яичников.	2	-	8	6
Тема 13. Рак яичников	2	-	8	6
Тема 14. Трофобластическая болезнь.	2	-	8	5.7
Итого (часов)	28	-	94	58.7
Форма контроля	Экзамен			



## 7. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Самостоятельная работа обучающихся направлена на углубленное изучение разделов и тем рабочей программы и предполагает изучение литературных источников, выполнение домашних заданий и проведение исследований разного характера. Работа основывается на анализе литературных источников и материалов, публикуемых в интернете, а также реальных речевых и языковых фактов, личных наблюдений. Также самостоятельная работа включает подготовку и анализ материалов по темам пропущенных занятий.

Самостоятельная работа по дисциплине включает следующие виды деятельности:

- работа с лекционным материалом, предусматривающая проработку конспекта лекций и учебной литературы;
- поиск (подбор) и обзор литературы, электронных источников информации по индивидуально заданной проблеме курса, написание доклада, исследовательской работы по заданной проблеме;
- выполнение задания по пропущенной или плохо усвоенной теме;
- самостоятельный поиск информации в Интернете и других источниках;
- выполнение домашней контрольной работы (решение заданий, выполнение упражнений);
- изучение материала, вынесенного на самостоятельную проработку (отдельные темы, параграфы);
- написание рефератов;
- подготовка к тестированию;
- подготовка к практическим занятиям;
- подготовка к экзамену.

## 8. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

### 8.1 Основная литература:

1. Савельева, Г. М. Гинекология / гл. ред. Савельева Г. М. , Сухих Г. Т. , Серов В. Н. , Радзинский В. Е. , Манухин И. Б. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1056 с. - ISBN 978-5-9704-5739-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457399.html> - Режим доступа : по подписке.

2. Гинекология : учебник / под ред. Г. М. Савельевой, В. Г. Бреусенко. - 4-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-7188-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970471883.html> - Режим доступа : по подписке.

3. Схемы лечения. Акушерство и гинекология / под ред. В. Н. Серова ; ред.-сост. И. И. Баранов. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Литтерра, 2024. - 368 с. - ISBN 978-5-4235-0416-8. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423504168.html> - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

### 8.2. Дополнительная литература

1. Капительный, В. А. Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом : учебное пособие / В. А. Капительный, М. В. Бе-ришвили, А. В. Мурашко ; под ред. А. И. Ищенко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 392 с. - ISBN 978-5-9704-6516-5. - Текст : электронный // ЭБС "Кон-сультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465165.html> - Режим доступа : по подписке.

2. Радзинский, В. Е. Гинекология. Руководство к практическим занятиям : учебное пособие / Под ред. В. Е. Радзинского. 3-е изд. , перераб. и доп. 2020. - 552 с. : ил. - 552 с. -

ISBN 978-5-9704-5459-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454596.html> - Режим доступа : по подписке.

3. Савельева, Г. М. Гинекология. Национальное руководство : краткое издание / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, И. Б. Манухина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 704 с. - 704 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-4965-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449653.html> - Режим доступа : по подписке.

### 8.3. Лицензионное программное обеспечение

	Наименование ПО	Тип лицензии	№ Договора
1	Среда электронного обучения 3KL Moodle, версия 5GB 4.1.3b	Коммерческая	№1756-2 от 20 сентября 2023
2	1С Университет ПРОФ. Ред.2.2.	Коммерческая	№ЛМ00-000221
3	1С: Университет ПРОФ. Активация возможности обновления конфигурации на 12 мес.	Коммерческая	№ЛМ00-000221
4	Программное обеспечение «Планы ВПО»	Коммерческая	№2193-24
5	Аппаратно-программный комплекс в составе интерактивного стола и предустановленного программного обеспечения для отображения трехмерного образа человеческого тела. Интерактивный анатомический стол «Пирогов» Модель II	Коммерческая	№1190
6	Защищенный программный комплекс 1С: Предприятие 8.3z	Коммерческая	№ЛМ00-000221
7	1С: Предприятие 8 ПРОФ.	Коммерческая	№ЛМ00-000221
8	1С: Предприятие 8.3 ПРОФ. Лицензия на сервер.	Коммерческая	№ЛМ00-000221
9	1С: Бухгалтерия 8 ПРОФ.	Коммерческая	№ЛМ00-000490
10	1С: Зарплата и управление персоналом 8 ПРОФ.	Коммерческая	№ЛМ00-000490
11	MS SQL Server 2019 Standard	Коммерческая не исключительное право	№ЛМ00-000221
12	Система анализа программного и аппаратного ТСIP/IP сетей (сетевой сканер Ревизор Сети версии 3.0)	Коммерческая	№966
13	Единый центр управления Dallas Lock. Максимальное количество сетевых устройств для мониторинга: 3	Коммерческая	№966
14	Неисключительное право на использование Dallas Lock 8.0-К (СЗИ НСД, СКН)	Коммерческая	№966
15	Модуль сбора данных для специального раздела сайта образовательной организации высшего образования	Коммерческая не исключительное право	№2135-23
16	Kaspersky Стандартный Certified Media Pack Russian Edition.	Коммерческая	№297
17	Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition.	Educational License	№1190
18	Ревизор сети (версия 3.0), стандартное продление лицензии на 1 год	Коммерческая	№1190
19	Ревизор сети (версия 3.0) 5 IP, право на использование дополнительного IP адреса к лицензии на 1 год	Коммерческая	№1190
20	Неисключительное право на использование Dallas Lock 8.0-К (СЗИ НСД, СКН)	Коммерческая	№1190
21	Dallas Lock 8.0-К с модулем «Межсетевой экран». Право на использование (СЗИ НСД, СКН, МЭ)	Коммерческая	№3D-24

22	Лицензия на использование программы RedCheck Professional для localhost на 3 года	Коммерческая	№393853
23	Медиа-комплект для сертифицированной версии средства анализа защищенности RedCheck	Коммерческая	№393853
24	Kaspersky Certified Media Pack Customized	Коммерческая	№393853
25	ФИКС (версия 2.0.2), программа фиксации и контроля исходного состояния программного комплекса для ОС семейства Windows. Лицензия (право на использование) на 1 год	Коммерческая	№393853
26	TERRIER (версия 3.0) Программа поиска и гарантированного уничтожения информации на дисках. Лицензия на право использования на 1 год	Коммерческая	№393853
27	Передача неисключительных прав на использование ПО ViPNet Client for Windows 4.x (KC2). Сеть 2458	Коммерческая	№393853
28	Ревизор 1 XP Средство создания модели системы разграничения доступа. Лицензия на право использования на 1 год	Коммерческая	№393853
29	Ревизор 2 XP Программа контроля полномочий к информационным ресурсам. Лицензия на право использования на 1 год	Коммерческая	№393853
30	Агент инвентаризации. Лицензия на право использования на 1 год	Коммерческая	№393853
31	Libre Office	Бесплатная, GNU General Public License	
32	GIMP	Бесплатная, GNU General Public License	
33	Mozilla Thunderbird	Mozilla Public License	
34	7-Zip	Бесплатная, GNU General Public License	
35	Google Chrome	GPL	
36	Ubuntu	GPL	
37	VLC media player	LGPLv2.1+	

#### 8.4 Современные профессиональные базы данных и информационные справочные системы

1. Российское образование. Федеральный образовательный портал – Режим доступа: [www.edu.ru](http://www.edu.ru).
2. Министерство образования и науки Российской Федерации [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://minobrnauki.gov.ru/>
3. Научная педагогическая библиотека им. К.Д. Ушинского [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.gnpbu.ru>.
4. Российская государственная библиотека [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.rsl.ru>.
5. Президентская библиотека – <http://www.prlib.ru>
6. Большая медицинская библиотека - <http://med-lib.ru/>.
7. Российское образование. Федеральный портал. – <http://www.edu.ru/>, доступ свободный

### Информационные справочные системы:

1. Справочно-правовая система «Консультант Плюс» - Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>
2. Информационно-правовой сервер «Гарант» <http://www.garant.ru/>

## 9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

<p><b>Учебная аудитория 15</b> для проведения занятий лекционного, семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточных аттестаций 357114, Ставропольский край, г Невинномысск, ул Чкалова, д 67.</p>	<p><b>1.Учебная мебель:</b> -Комплект учебной мебели: стол на два посадочных места (15 шт.); -стул ученический (30 шт.); -стол преподавателя (1 шт.); -кресло преподавателя (1 шт.); -доска маркерная;</p> <p><b>2. Технические средства обучения:</b> -набор демонстрационного оборудования: - мультимедиа-проектор-(1 шт.); - компьютер (ноутбук) с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС ВУЗа; -учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочим программам дисциплин.</p>
<p>Учебная аудитория 23 для проведения практических занятий, текущего контроля и промежуточных аттестаций 357114, Ставропольский край, г Невинномысск, б-р Мира, д 25</p>	<p><b>1.Комплект учебной мебели:</b> стол на два посадочных места (15 шт.); -стул ученический (30 шт.); -стол преподавателя (1 шт.); -кресло преподавателя (1 шт.); -доска маркерная;</p> <p><b>2. Технические средства обучения:</b> -набор демонстрационного оборудования: - мультимедиа-проектор-(1 шт.); -моноблок с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС ВУЗа; -учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации.</p> <p>3.Демонстрационные наборы гинекологических инструментов 4. Тонотометр медицинский 5.Фонендоскоп 6.Ростомер, весы. 7. Модели матки с придатками 8.Рулетка –сантиметр для измерения окружности тела 9. Мультимедийные презентации. 10.Негатоскоп на два снимка</p>
<p><b>Кабинет 4</b> Помещение для самостоятельной работы, оснащенное компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа к ЭИОС вуза. 357114, Ставропольский край, г Невинномысск, б-р Мира, д 25</p>	<p>комплекты учебной мебели; компьютерная техника с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС вуза;</p>
<p><b>Кабинет 9</b> Помещение для самостоятельной работы, оснащенное компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа к ЭИОС вуза 357114, Ставропольский край, г Невинномысск, ул Чкалова, д 67</p>	<p>- комплекты учебной мебели; компьютерная техника с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС вуза;</p>

## 10.ОСОБЕННОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЙ ОБУЧАЮЩИМИСЯ-ИНВАЛИДАМИ И ЛИЦАМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ (ПРИ НАЛИЧИИ)

Особые условия обучения и направления работы с инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья (далее обучающихся с ограниченными возможностями здоровья) определены на основании:

- Закона РФ от 29.12.2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Закона РФ от 24.11.1995г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;
- Приказа Минобрнауки России от 06.04.2021 N 245 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры»;
- методических рекомендаций по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащённости образовательного процесса (утв. Минобрнауки России 08.04.2014 № АК-44/05вн).

Под специальными условиями для получения образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья понимаются условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование адаптированных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания вуза и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

В целях доступности изучения дисциплины инвалидами и обучающимися с ограниченными возможностями здоровья организацией обеспечивается:

1. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

- наличие альтернативной версии официального сайта организации в сети «Интернет» для слабовидящих;
- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации (информация должна быть выполнена крупным рельефно-контрастным шрифтом (на белом или желтом фоне) и продублирована шрифтом Брайля);
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- обеспечение выпуска альтернативных форматов печатных материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);
- обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию организации;

2. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- дублирование звуковой справочной информации визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров (мониторы, их размеры и количество необходимо определять с учетом размеров помещения);
- обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации;

3. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата. Материально-технические условия обеспечивают возможность беспрепятственного доступа обучающихся в помещения организации, а также пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, локальное понижение стоек-барьеров: наличие

специальных кресел и других приспособлений).

Обучение лиц организовано как инклюзивно, так и в отдельных группах.

## 11. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

### 11.1 Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Этапы формирования компетенций в процессе освоения ОПОП прямо связаны с местом дисциплин в образовательной программе. Каждый этап формирования компетенции характеризуется определенными знаниями, умениями и навыками и (или) опытом профессиональной деятельности, которые оцениваются в процессе текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по дисциплине (практике) и в процессе государственной итоговой аттестации.

Оценочные материалы включают в себя контрольные задания и (или) вопросы, которые могут быть предложены обучающемуся в рамках текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине. Указанные планируемые задания и (или) вопросы позволяют оценить достижение обучающимися планируемых результатов обучения по дисциплине, установленных в соответствующей рабочей программе дисциплины, а также сформированность компетенций, установленных в соответствующей общей характеристике основной профессиональной образовательной программы.

На этапе текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине показателями оценивания уровня сформированности компетенций являются результаты устных и письменных опросов, написание рефератов, выполнение практических заданий, решения тестовых заданий.

Итоговая оценка сформированности компетенций определяется в период государственной итоговой аттестации.

#### *Описание показателей и критериев оценивания компетенций*

Показатели оценивания	Критерии оценивания компетенций	Шкала оценивания
Понимание смысла компетенции	Имеет базовые общие знания в рамках диапазона выделенных задач	Минимальный уровень
	Понимает факты, принципы, процессы, общие понятия в пределах области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию.	Базовый уровень
	Имеет фактические и теоретические знания в пределах области исследования с пониманием границ применимости	Высокий уровень

Освоение компетенции в рамках изучения дисциплины	Наличие основных умений, требуемых для выполнения простых задач. Способен применять только типичные, наиболее часто встречающиеся приемы по конкретной сформулированной (выделенной) задаче	Минимальный уровень
	Имеет диапазон практических умений, требуемых для решения определенных проблем в области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию.	Базовый уровень
	Имеет широкий диапазон практических умений, требуемых для развития творческих решений, абстрагирования проблем. Способен выявлять проблемы и умеет находить способы решения, применяя современные методы и технологии.	Высокий уровень
Способность применять на практике знания, полученные в ходе изучения дисциплины	Способен работать при прямом наблюдении. Способен применять теоретические знания к решению конкретных задач.	Минимальный уровень
	Может взять на себя ответственность за завершение задач в исследовании, приспосабливает свое поведение к обстоятельствам в решении проблем. Затрудняется в решении сложных, неординарных проблем, не выделяет типичных ошибок и возможных сложностей при решении той или иной проблемы	Базовый уровень
	Способен контролировать работу, проводить оценку, совершенствовать действия работы. Умеет выбрать эффективный прием решения задач по возникающим проблемам.	Высокий уровень

## 11. 2 Оценочные материалы для проведения текущего контроля

**ОПК–4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза** (контролируемый индикатор достижения ОПК 4.3. Оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач).

**ОПК – 5 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач** (контролируемый индикатор достижения ОПК -5.3. Анализирует закономерности функционирования различных органов и систем для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека).

**ОПК 7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности** (контролируемый индикатор достижения ОПК -7.2 Оценивает эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у взрослых; ОПК 7.3 Способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения).

**ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах** (контролируемый индикатор достижения ПК-1.1 Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах).

### *Типовые задания, для оценки сформированности знаний*

Результаты обучения
Знает основные медицинские изделия, применяемые в акушерско-гинекологической практике для проведения лабораторно-инструментального обследования с целью установления диагноза;
Знает клиническую картину; методы непосредственного обследования больного, лабораторной и инструментальной диагностики, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала, схемы академической истории болезни;

## Результаты обучения

Знает основные методы обследования пациента, применяемые в акушерской и гинекологической практике;  
Знает цели назначения лекарственной терапии, немедикаментозных методов лечения и других методов лечения в акушерстве и гинекологии;  
Знает клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах форме;

### Типовые задания для устного опроса

1. Аденомиоз. Клиника, диагностика и лечение.
2. Аменорея. Методы исследования уровней поражения регуляции менструального цикла, принципы лечения.
3. Апоплексия яичника. Клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение. Особенности течения у девочек.
4. Внематочная беременность. Клиника, диагностика и лечение прогрессирующей трубной беременности.
5. Внематочная беременность. Разрыв маточной трубы. Трубный аборт. Клиника. Диагностика, лечение.
6. Внутриматочная контрацепция. Виды, показания и противопоказания.
7. Воспалительные заболевания внутренних половых органов у женщин. Этиология, классификация, клиника и диагностика.
8. Воспалительные заболевания нижнего отдела полового тракта. Классификация. Методы обследования. Принципы терапии.
9. Гонорея. Классификация. Клиника. Методы диагностики и терапии. Критерии излеченности.
10. Гормональные методы контрацепции. Классификация. Преимущества и недостатки.
11. Аномальные маточные кровотечения репродуктивного периода. Диагностика. Принципы терапии. Понятие о гиперпластических процессах эндометрия.
12. Задержка полового развития девочек. Этиология, клиника, диагностика, принципы терапии.
13. Зрелая тератома яичника. Перекрут ножки опухоли. Клиника, диагностика, лечение. Понятие анатомической и хирургической ножки.
14. Кисты яичников. Классификация. Дифференциальная диагностика. Тактика ведения.
15. Лечение больных с миомой матки. Показания к консервативным методам лечения. Органосохраняющие методы.
16. Миома матки. Классификация. Показания к оперативному лечению. Виды оперативного вмешательства.
17. Миома матки. Классификация. Этиология. Методы диагностики. Принципы ведения.
18. Муцинозная цистаденома яичника. Диагностика и лечение.
19. Опухоли стромы полового тяжа. Клиника, диагностика, лечение.
20. «Острый живот» в гинекологии. Этиология. Методы диагностики. Дифференциальная диагностика.
21. Периоды развития женского организма.
22. Предрак шейки матки. Этиология, клиника, диагностика и лечение.
23. Предрак эндометрия. Этиология, классификация, клиника, диагностика и лечение.
24. Пороки развития половых органов. Классификация. Принципы диагностики и терапии.
25. Принципы лечения больных с острыми воспалительными заболеваниями придатков матки.



26. Рак шейки матки. Этиология, классификация. Клиника, диагностика, лечение и профилактика. Оказание неотложной помощи при кровотечении из пораженной раком шейки матки.

27. Рак эндометрия. Клиника, диагностика, стадии распространения, лечение.

28. Рак яичников. Классификация. Клиника. Диагностика. Методы ведения больных.

29. Современные методы контрацепции. Классификация. Подростковая контрацепция.

30. Современные представления о регуляции менструального цикла.

31. Субмукозная миома матки. Клиника, диагностика, лечение.

32. Трубная беременность. Клиника. Диагностика. Тактика ведения. Осложнения.

33. Фоновые состояния шейки матки. Диагностика. Современные методы терапии.

34. Характеристика и регуляция нормального менструального цикла. Тесты функциональной диагностики.

35. Эндометриоз. Классификация. Современные методы диагностики. Принципы терапии.

36. Эпителиальные опухоли яичников. Простая серозная и папиллярная цистаденомы. Диагностика и лечение.

### ***Критерии и шкала оценивания устного опроса***

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	выставляется обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов; - исчерпывающее, последовательно, четко и логически излагает теоретический материал; - свободно справляется с решением задач, - использует в ответе дополнительный материал; - все задания, предусмотренные учебной программой выполнены; - анализирует полученные результаты; - проявляет самостоятельность при трактовке и обосновании выводов
Хорошо	выставляется обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено полностью; - необходимые практические компетенции в основном сформированы; - все предусмотренные программой обучения практические задания выполнены, но в них имеются ошибки и неточности; - при ответе на поставленные вопросы обучающийся не отвечает аргументировано и полно. - знает твердо лекционный материал, грамотно и по существу отвечает на основные понятия.
Удовлетворительно	выставляет обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено частично, но проблемы не носят существенного характера; - большинство предусмотренных учебной программой заданий выполнено, но допускаются неточности в определении формулировки; - наблюдается нарушение логической последовательности.
Неудовлетворительно	выставляет обучающемуся, если: - не знает значительной части программного материала; - допускает существенные ошибки; - так же не сформированы практические компетенции; - отказ от ответа или отсутствие ответа.

### **Тематика рефератов**

1. Контрацепция для подростков.
2. Послеродовая контрацепция.
3. Контрацепция в позднем репродуктивном периоде.
4. Лечение предрака эндометрия в репродуктивном возрасте.

5. Генетические аспекты гиперпластических процессов эндометрия.
6. Заместительная гормональная терапия и патология эндометрия.
7. Ретроцервикальный эндометриоз. Современные представления вопроса.
8. Эндоскопические методы лечения при аденомиозе.
9. Современные представления о патогенезе эндометриоза.
10. Эндометриоз и ЭКО.
11. Особенности тактики ведения пациенток с АМК в раннем репродуктивном периоде.
12. Выбор оптимальной гормональной терапии у пациенток с АМК в позднем репродуктивном периоде.
13. Тактика ведения пациенток с ятрогенными АМК.
14. Лечение бесплодия у пациенток с синдромом поликистозных яичников.
15. Беременность и прегравидарная подготовка у пациенток с синдромом поликистозных яичников.
16. Диагностика и дифференциальная диагностика синдрома поликистозных яичников
17. Алгоритм обследования женщин с бесплодием (оптимальные сроки проведения и диагностическая значимость различных методов исследования., возможные осложнения).
18. Заместительная гормонотерапия при климактерическом синдроме.
19. Клиника, диагностика и лечение злокачественных новообразований маточных труб.
20. Туберкулез женских половых органов

#### ***Критерии оценивания выполнения реферата***

Оценка	Критерии
Отлично	полностью раскрыта тема реферата; указаны точные названия и определения; правильно сформулированы понятия и категории; проанализированы и сделаны собственные выводы по выбранной теме; использовалась дополнительная литература и иные материалы и др.;
Хорошо	недостаточно полное, раскрытие темы; несущественные ошибки в определении понятий и категорий и т. п., кардинально не меняющих суть изложения; использование устаревшей литературы и других источников;
Удовлетворительно	реферат отражает общее направление изложения лекционного материала и материала современных учебников; наличие достаточного количества несущественных или одной-двух существенных ошибок в определении понятий и категорий и т. п.; использование устаревшей литературы и других источников; неспособность осветить проблематику дисциплины и др.;
Неудовлетворительно	тема реферата не раскрыта; большое количество существенных ошибок; отсутствие умений и навыков, обозначенных выше в качестве критериев выставления положительных оценок и др.

### **11.3. Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации**

*Типовые задания, направленные на формирование профессиональных умений.*

Результаты обучения
<p>Умеет применить акушерский стетоскоп, тазомер, сантиметровую ленту, влагалищное зеркало, уrogenитальные зонды в акушерско-гинекологической практике;</p> <p>Умеет определять патологические процессы в организме беременных;</p> <p>Умеет составить план лечения с использованием лекарственных препаратов и лечебного питания с учетом диагноза, и возраста пациентки;</p> <p>Умеет проводить диагностику и дифференциальную диагностику у беременных женщин;</p> <p>Умеет оценить эффективность и безопасность проводимого лечения; применять различные способы введения лекарственных препаратов;</p>

#### **Тестовые задания для подготовки к экзамену**

##### **1). Достоверными признаками беременности являются:**

1. прекращение менструаций,
2. сердечные тоны плода,
3. двигательная активность плода,
4. обнаружение плода,
5. размягчение матки.

Эталон ответа: 2, 3, 4

**2). Верхний угол ромба Михаэлиса соответствует:**

1. первому крестцовому позвонку,
2. верхушке крестца,
3. остистому отростку 5 поясничного позвонка,
4. остям подвздошных костей.

Эталон ответа: 3

**3). Наружное акушерское исследование во 2-й половине беременности предполагает:**

1. определение положения, позиции, размеров плода,
2. анатомическую оценку таза,
3. определение срока беременности,
4. функциональную оценку таза,
5. определение готовности родовых путей.

Эталон ответа: 1, 2, 3

**4). При влагалищном исследовании в 1 триместре беременности определяют:**

1. величину матки,
2. состояние нижнего сегмента матки,
3. состояние плодного пузыря,
4. консистенцию матки,
5. форму матки.

Эталон ответа: 1, 4, 5

**5). Для тазового предлежания плода при наружном акушерском исследовании нехарактерно:**

1. высокое расположение дна матки,
2. ballotирующая часть в дне матки,
3. выслушиваемое выше пупка сердцебиение плода,
4. плотная предлежащая часть, прижатая ко входу в таз.

Эталон ответа: 4

**6). Объективные критерии эффективности родовой деятельности не включают:**

1. характер схваток,
2. динамику раскрытия маточного зева,
3. время излития околоплодных вод,
4. продвижение плода по родовому каналу.

Эталон ответа: 3

**7). Установите последовательность диагностических мероприятий при предродовом состоянии шейки матки (по протоколу):**

1. биопсия,
2. онкомаркеры,
3. исследование на ВПЧ,
4. Ко и АК (цитограмма),
5. бактериологическое исследование.

Эталон ответа: 4, 5, 3, 2, 1.

**8). Основное значение в нормальной инволюции послеродовой матки имеет:**

1. естественное вскармливание новорожденного
2. нормальное функционирование кишечника и мочевого пузыря родильницы
3. гигиена родильницы
4. бинтование нижних конечностей
5. правильное питание

Эталон ответа: 1, 2, 3

**9). К анатомо-динамическим факторам, обуславливающим биомеханизм родов относится:**

1. сократительная активность матки
2. мускулатура и связочный аппарат таза
3. форма и размеры таза
4. сыровидная смазка плода
5. форма головки плода

Эталон ответа: 1, 2

**10). Основные условия для проведения пальпации живота беременной женщины:**

1. проводят в положении женщины лёжа на спине
2. мочевого пузыря должен быть освобождён
3. прямая кишка должна быть освобождена
4. врач находится справа от беременной
5. проводят в положении женщины стоя
6. врач находится слева

Эталон ответа: 1, 2, 3, 4

**11). При влагалищном исследовании во 2 триместре определяют:**

1. величину матки
2. консистенцию шейки матки
3. форму матки
4. зрелость шейки матки
5. предлежащую часть

Эталон ответа: 2, 4, 5

**12). О начале второго периода родов свидетельствует:**

1. полное раскрытие шейки матки
2. излитие околоплодных вод
3. появление у роженицы желания тужиться
4. ослабление родовой деятельности

Эталон ответа: 1

**13). Влагалищное исследование в родах проводят по следующим показаниям:**

1. при поступлении роженицы в акушерский стационар
2. при излитии околоплодных вод
3. кровотечение в родах
4. изменение в состоянии плода
5. желание женщины
6. для определения срока родов

Эталон ответа: 1, 2, 3, 4

**14). Признаками начавшихся родов служат:**

1. регулярные схватки
2. динамическое открытие шейки матки
3. болевые ощущения внизу живота
4. нарушение режима сна и бодрствования

Эталон ответа: 1, 2

**15). Выслушивание сердцебиения плода в периоде раскрытия (при отсутствии мониторинга) при целом плодном пузыре проводится:**

1. каждые 15-20 мин
2. каждые 2-3 мин
3. каждые 5-7 мин
4. каждые 10-12 мин

Эталон ответа: 1

**16). При наружном акушерском исследовании о поперечном положении плода свидетельствует:**

1. окружность живота более 100 см
2. высота дна матки свыше 39 см
3. уменьшение вертикального размера пояснично-крестцового ромба
4. матка имеет шарообразную форму
5. живот имеет поперечно-растянутую форму
6. головка прощупывается слева или справа от средней линии живота

**Эталон ответа:** 4, 5, 6

17). Основными клиническими симптомами многоплодной беременности являются:

1. несоответствие величины матки сроку беременности в первые месяцы беременности
2. указания беременной на частые шевеления плода
3. выявление при наружном акушерском исследовании трех и более крупных частей плода

**Эталон ответа:** 1, 3

18). Основными компонентами «созревания» шейки матки являются:

1. гидратация
2. разрыхление
3. размягчение
4. уплотнение
5. увеличение ригидности

**Эталон ответа:** 1, 2, 3

19). Клиническая картина при полном предлежании плаценты не включает:

1. повторяющиеся кровотечения
2. наличие болевого синдрома
3. отсутствие гипертонуса матки
4. хроническую или острую анемию у беременной

**Эталон ответа:** 2

20). При разрыве промежности II степени остаются неповрежденными:

1. кожа
2. мышцы промежности
3. фасция
4. слизистая оболочка прямой кишки

**Эталон ответа:** 4

21). Установите последовательность действий при измерении таза:

1. измерение наружной конъюгаты
2. измерение дистанции кристарум
3. измерение диагональной конъюгаты
4. измерение дистанции спинарум
5. измерение дистанции трохантерика

**Эталон ответа:** 4, 2, 5, 1, 3

22). Тесты функциональной диагностики (ТФД) позволяют определить:

1. двуфазность менструального цикла
2. уровень эстрогенной насыщенности организма
3. наличие овуляции
4. полноценность лютеиновой фазы цикла
5. все перечисленное

**Эталон ответа:** 5

23). В диагностике послеродового мастита имеют значение:

1. характерные жалобы больной
2. данные осмотра и пальпации больной
3. наличие предрасполагающих факторов к его развитию
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного

**Эталон ответа:** 4

**24). Дифференциальную диагностику гиперпластических процессов и рака эндометрия проводят с:**

1. субмукозным узлом миомы
2. аденомиозом
3. гормонально-активной опухолью яичника
4. правильные ответы 1 и 2
5. все ответы правильные

**Эталон ответа: 5**

**25). Скрининг-методом для выявления патологии шейки матки является:**

1. визуальный осмотр
2. кольпоскопия
3. радионуклеидный метод
4. цитологическое исследование мазков

**Эталон ответа: 2, 4**

**26). Для диагностики трофобластической болезни наиболее эффективно определение:**

1. хорионического гонадотропина
2. трофобластического б-глобулина
3. хорионического соматотропина
4. правильные ответы 1 и 2
5. все ответы правильные

**Эталон ответа: 1**

**27). При возникновении беременности у женщин с имплантированным водителем ритма ее необходимо:**

1. пролонгировать только в зависимости от состояния женщины,
2. прерывать,
3. сохранять,
4. все ответы неверны,
5. вопрос о возможности пролонгирования решается после консультации врача-реабилитолога.

**Эталон ответа: 1**

**28). При пороках сердца для прерывания беременности в поздние сроки (больше 12 недель) противопоказано применение:**

1. кесарева сечения,
2. влагалищного кесарева сечения,
3. интраамниального введения гипертонического раствора хлорида натрия,
4. правильно 1, 2, 3
5. правильно 2

**Эталон ответа: 3**

**29). Абсолютным показанием для прерывания беременности является заболевание беременной краснухой в сроке беременности:**

1. 8-12 недель,
2. 12-16 недель,
3. 16-20 недель,
4. 20-24 недели,
5. правильно 1 и 2.

**Эталон ответа: 5**

**30). При тяжелом состоянии больной с прервавшейся трубной беременностью показано:**

1. немедленное переливание крови,
2. безотлагательное удаление источника кровотечения (беременной трубы),
3. надежный гемостаз,
4. верно 1, 2, 3
5. верно 2, 3

Эталон ответа: 4

**31). При лапароскопии выявлена прогрессирующая трубная беременность. Состояние больной вполне удовлетворительное. Тактика врача:**

1. немедленная операция,
2. операцию можно произвести в плановом порядке,
3. возможно консервативное лечение больной,
4. верно 1, 2, 3
5. верно 2, 3

Эталон ответа: 1

**32). Наиболее целесообразная последовательность мероприятий при диагностике нарушенной внематочной беременности:**

1. гемотрансфузия, операция,
2. консультация терапевта, анестезиолога, операция,
3. ультразвуковое исследование, гемотрансфузия, операция,
4. операция, гемотрансфузия,
5. применение сердечных средств, гемотрансфузия, операция.

Эталон ответа: 4

**33). Тактика врача при небольшом дефекте матки (во время чревосечения по поводу перфорации матки) включает все перечисленное, кроме:**

1. надвлагалищной ампутации матки,
2. иссечения краев перфорационного отверстия,
3. ушивания перфорационного отверстия,
4. ревизии органов малого таза,
5. ревизии кишечника, прилежащего к матке.

Эталон ответа: 1

**34). Особенности операции у больной с тубоовариальным образованием в стадии острого воспаления:**

1. дренирование брюшной полости,
2. опасность травмы кишечника и мочевого пузыря,
3. технические трудности при выполнении операции необходимого объема,
4. верно 1 и 3
5. верно 1, 2, 3

Эталон ответа: 5

**35). При перитоните у гинекологической больной показана операция в объеме:**

1. экстирпация матки с придатками,
2. надвлагалищная ампутация матки с придатками,
3. экстирпация матки с трубами,
4. надвлагалищная ампутация матки с трубами,
5. двусторонняя сальпингэктомия.

Эталон ответа: 3

**36). При операции по поводу перекрута ножки дермоидной кисты яичника:**

1. перекрученную ножку опухоли яичника надо обязательно раскрутить, чтобы разобраться в анатомии,
2. производят экстирпацию матки с придатками,
3. удаляют оба яичника.
4. верно 2 и 3
5. удаление дермоидной кисты яичника.

Эталон ответа: 5

**37). При развитии перитонита после операции у гинекологической больной, как правило, отмечается:**

1. возвратность пареза кишечника
2. недостаточная эффективность комплексной противовоспалительной терапии
3. нарастание признаков интоксикации
4. верно 1, 2, 3

5. верно 1, 3

Эталон ответа: 4

**38). Акушерский перитонит чаще всего возникает после:**

1. родов
2. раннего самопроизвольного выкидыша
3. кесарева сечения
4. искусственного аборта
5. позднего самопроизвольного выкидыша

Эталон ответа: 3

**39). Факторы, которые влияют на выбор способа родоразрешения:**

1. возраст беременной
2. акушерский анамнез
- 3 рубец на матке
4. локализация плаценты
5. пол плода
6. масса беременной

Эталон ответа: 1, 2, 3, 4

**40). Наиболее частой формой послеродовой инфекции является:**

1. мастит
2. тромбоз
3. эндометрит
4. септический шок
5. перитонит

Эталон ответа: 3

**41). Для послеродового мастита не характерно:**

1. повышение температуры тела с ознобом
2. нагрубание молочных желез
3. ограниченный инфильтрат
4. свободное отделение молока
5. гиперемия кожи в области инфильтрата

Эталон ответа: 4

**42). Акушерский перитонит чаще всего возникает после:**

1. родов
2. раннего самопроизвольного выкидыша
3. кесарева сечения
4. искусственного аборта
5. позднего самопроизвольного выкидыша

Эталон ответа: 3

**43). Риск развития послеродовой септической инфекции определяется наличием у роженицы:**

1. урогенитальной инфекции
2. экстрагенитальной патологии
3. невосполненной кровопотери
4. длительного безводного промежутка
5. все ответы правильные

Эталон ответа: 5

**44). Источником инфекции при послеродовом мастите является:**

1. микробная флора зева и носа новорожденного
2. очаг инфекции в организме роженицы
3. нарушение санэпид. режима
4. правильные ответы 2 и 3
5. все ответы правильные

Эталон ответа: 5

**45). Наиболее тяжелой формой лактационного мастита является:**



1. флегмонозный
2. гангренозный
3. абсцедирующий
4. инфильтративно-гнойный
5. инфильтративный

Эталон ответа: 2

**46). Критерий излеченности больных гонореей устанавливается после лечения в течение:**

1. 1 месяца
2. 2 месяцев
3. 3 месяцев
4. 4 месяцев
5. 5 месяцев

Эталон ответа: 3

**47). При сформировавшемся гнойном воспалительном образовании придатков матки показано:**

1. пункция образования через задний влагалищный свод, опорожнение гнойной полости и введение в нее антибиотиков
2. хирургическое лечение
3. терапия пирогеналом
4. терапия гоновакциной
5. электрофорез цинка по брюшно-крестцовой методике

Эталон ответа: 2

**48). При обострении хрон. сальпингоофорита по типу невралгии тазовых нервов не эффективны:**

1. антибиотикотерапия
2. электрофорез новокаина
3. диадинамические токи
4. ультрафиолетовая эритемотерапия
5. амплипульсотерапия

Эталон ответа: 1

**49). У больных с хроническим сальпингоофоритом и абсолютной гиперэстрогенией противопоказано применение:**

1. фонофореза с нафталаном
2. электрофореза иодистого калия
3. родоновых и иодобромных ванн
4. переменного магнитного поля низкой частоты
5. ультразвука в импульсном режиме

Эталон ответа: 1

**50). Возникновению послеоперационного перитонита способствует все, кроме:**

1. недостаточности швов
2. инфицирование брюшной полости после операции
3. некроза ткани культи дистальнее лигатуры (при больших культиях)
4. недостаточно тщательного гемостаза
5. продолжительности операции до 2,5 – 3 часов

Эталон ответа: 5

#### Критерии оценивания

Оценка	Коэффициент К (%)	Критерии оценки
Отлично	Свыше 80% правильных ответов	глубокое познание в освоенном материале
Хорошо	Свыше 70% правильных ответов	материал освоен полностью, без существенных ошибок
Удовлетворительно	Свыше 50% правильных	материал освоен не полностью,

	ответов	имеются значительные пробелы в знаниях
Неудовлетворительно	Менее 50% правильных ответов	материал не освоен, знания обучающегося ниже базового уровня

*Типовые практические задания, направленные на формирование профессиональных навыков, владений*

Результаты обучения
Владеет навыками оценки жизненно важных функций и исследований в акушерско-гинекологической практике;
Владеет навыками сбора анамнеза и обследования беременных;
Владеет навыками оценки безопасности применения лекарственных препаратов;
Владеет навыками выбора и применения необходимых медикаментов в лечении больных акушерско-гинекологического профиля;
Владеет навыками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий и способы их коррекции;

**Типовые задания для подготовки к экзамену**

**Задание 1.** Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово.

Структурно-функциональной единицей плаценты считают \_\_\_\_\_

**Эталон ответа:** котиледон

**Задание 2.** Инструкция. Вместо прочерка впишите только два слова:

Совокупность всех движений, которые совершает плод, проходя через родовые пути называется \_\_\_\_\_

**Эталон ответа:** «биомеханизм родов», биомеханизмом родов

**Задание 3.** Инструкция. Вместо прочерка впишите окончание предложения:

Допустимая кровопотеря при физиологических родах не должна превышать \_\_\_\_\_

**Эталон ответа:** 0,5 % от массы тела

**Задание 4.** Инструкция. Вместо прочерка впишите ответ:

Длительность 3 периода родов не должна превышать \_\_\_\_\_

**Эталон ответа:** 15 минут

**Задание 5.** Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово:

Изменение формы головки при прохождении её через родовые пути называется \_\_\_\_\_

**Эталон ответа:** «конфигурация», конфигурацией

**Задание 6.** Инструкция. Вместо прочерка впишите два слова:

Отёк мягких тканей головки в области проводной точке, образующийся в период изгнания называется \_\_\_\_\_

**Эталон ответа:** «родовая опухоль», родовой опухолью

**Задание 7.** Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово:

Кровоизлияние под надкостницу теменной кости у новорождённого называется \_\_\_\_\_

**Эталон ответа:** «кефалогематома», кефалогематомой

**Задание 8.** Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово:

Появление головки из половой щели только во время потуги называется \_\_\_\_\_

**Эталон ответа:** «врезывание», врезыванием

**Задание 9.** Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово:

После рождения последа женщина называется \_\_\_\_\_

**Эталон ответа:** «родильница», родильницей

**Задание 10.** Вместо прочерка впишите только одно слово:

Беременность, при которой в организме развивается два или большее число плодов, называется \_\_\_\_\_

**Эталон ответа:** «многоплодная», многоплодной

### **Типовые практические задания для подготовки к экзамену**

#### **Задача № 1**

Поступила беременная на дородовую госпитализацию. Срок беременности 39-40 недель, размеры таза 24-26-28-18, индекс Соловьева 16 см. Положение плода продольное, спинка справа, кпереди; предлежит головка, прижата ко входу в малый таз, сердцебиение плода ясное, ритмичное до 140 ударов в минуту. Окружность живота 102 см, ВДМ 40 см. Влагалищное исследование - шейка центрирована, диффузно размягчена; канал до 1 см, пропускает палец. Предлежащая головка над 1-й плоскостью. Плодный пузырь цел. Con.diagonale 9 см.

Какое осложнение имеет место? Тактика врача?

**Эталон ответа:**

Общеравномерносуженный таз 1-й степени, при крупном плоде. Показана операция кесарева сечения в плановом порядке.

#### **Задача № 2**

Поступила первобеременная со сроком беременности 34 недели. Жалобы на головные боли, мелькание мушек перед глазами, боли в эпигастральной области; на ногах – выраженные отеки. АД=160/100, 170/120. Сердцебиение плода ясное, ритмичное до 150 ударов в минуту. Влагалищное исследование - шейка отклонена кзади, плотная; канал до 2 см, зев закрыт, головка над 1-й плоскостью таза.

Какое осложнение возникло при беременности? Тактика врача?

**Эталон ответа:**

Преэклампсия тяжелой степени. Немедленное родоразрешение путем операции кесарева сечения с продолжением лечения позднего гестоза.

#### **Задача № 3**

Беременная поступила с жалобами на ноющие боли внизу живота и поясничной области. Регулярной родовой деятельности нет. Сроки беременности 39-40 недель. Положение плода продольное, спинка слева, кпереди. Предлежащая головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение ясное, ритмичное до 140 ударов в минуту, слева, ниже пупка. Влагалищное исследование - шейка отклонена кзади, плотная; цервикальный канал до 2,5 см, зев закрыт, головка над 1-й плоскостью.

Какое осложнение возникло при доношенной беременности? Тактика врача?

**Эталон ответа:**

Незрелая шейка при доношенной беременности, предвестники родов. Начать подготовку шейки к родам, снять болевой синдром.

#### **Задача № 4**

После рождения новорожденного прошло 30 минут, состояние роженицы удовлетворительное. АД=115/70, ЧСС=72 ударов в минуту. Кровотечения нет. Признак Кюстнера-Чукалова отрицательный.

Какая патология в III периоде? Тактика врача?

**Эталон ответа:**

Полное интимное прикрепление плаценты. Производится ручное отделение плаценты, удаление последа (с обезболиванием).

#### **Задача № 6**

Поступила первородящая с доношенной беременностью. Схватки регулярны, по 35 секунд через 5 минут. Положение плода продольное. Предлежащая головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное до 140 ударов в минуту. Влагалищное исследование - шейка сглажена, края умеренно податливы, открытие 5 см, плодного пузыря нет; головка на 1-й плоскости, определяется лобный шов, надбровные дуги.

Какое осложнение имеет место? Тактика врача?

**Эталон ответа:**

Головное предлежание, лобное вставление. Операция кесарева сечение, роды невозможны.

#### **Задача № 7**

Повторнородящая поступила со схватками в течение 5 часов, беременность доношенная, схватки по 35-40 секунд через 4-5 минут, воды отошли 2 часа назад. Окружность живота - 105 см., ВДМ 41 см. Положение плода продольное, спинка кпереди, слева; предлежит тазовый конец; головка определяется у дна матки; сердцебиение ясное, ритмичное слева выше пупка. Влагалищное исследование - шейка матки укорочена, края податливы, открытие 6 см; предлежащая часть - ягодицы на 1-й плоскости, линия trochanterica в правом косом размере, копчик слева.

Какое осложнение имеет место? Тактика врача?

#### **Эталон ответа:**

Чисто-ягодичное предлежание при крупном плоде. Показана операция – кесарево сечение.

#### **Задача № 8**

Больная 20 лет предъявляет жалобы на задержку очередной менструации на 10 дней. Нарушение менструальной функции отмечает впервые. Половая жизнь регулярная, от беременности не предохраняется. При осмотре: состояние удовлетворительное, АД 120/80 мм рт. ст., пульс 72 в мин., живот мягкий, безболезненный. Гинекологический статус: шейка матки несколько цианотичная, выделения слизистые. Матка несколько больше нормы, ровная, безболезненная, подвижная. Справа от матки пальпируется веретенообразное образование, слегка болезненное при пальпации. Слева без особенностей.

Предполагаемый диагноз? Тактика врача?

#### **Эталон ответа:**

Прогрессирующая правосторонняя трубная беременность. В современных условиях основное лечение прогрессирующей трубной беременности – органосохраняющая операция эндоскопическим доступом, консервативная терапия метатрексатом

#### **Задача № 9**

Девочку 13,5 лет в течение 5 месяцев беспокоят периодические боли в нижней половине живота. Вторичные половые признаки развиты правильно. Половая формула: АЗРЗМаЗМе0. При пальпации живота определяется тугоэластичное образование, верхний полюс которого на 2 пальца выше лона. При осмотре наружных половых органов: девственная плева выбухает, синюшно-багрового цвета. При ректальном исследовании: в малом тазу определяется тугоэластичное образование.

Предполагаемый диагноз? Тактика лечения?

#### **Эталон ответа:**

Заращение девственной плевы. Клинико-лабораторное обследование, с обязательным ультразвуковым исследованием, с последующим оперативным лечением (крестообразное рассечение девственной плевы) для устранения гематокольпоса и гематометры.

#### **Задача № 10**

Больная 38 лет оперирована по поводу множественной миомы матки с интралигаментарным расположением миоматозного узла. Выполнена экстирпация матки с правыми придатками. К концу первых суток после операции стала жаловаться на боли в поясничной области справа, интенсивность болей нарастает. Состояние средней тяжести. Пульс – 96 в мин. АД 120/80 мм рт.ст. Температура 39°C. Язык суховатый, обложен белым налетом. Живот умеренно вздут, в дыхании участвует. При пальпации отмечается выраженная болезненность в гипогастральной области, больше справа, где отмечаются симптомы раздражения брюшины. Перистальтика вялая. С-м Пастернацкого положительный справа. Диурез 400 мл. Моча концентрированная.

Какое осложнение возникло? Тактика врача?

#### **Эталон ответа:**

Травма мочеточника. Необходима консультация уролога, в случае подтверждения диагноза релапаротомия, ревизия органов брюшной полости, восстановление пассажа мочи.

#### **Задача № 11**

Женщине 28 лет при задержке менструации на 4 недели в гинекологическом отделении было произведено выскабливание полости матки с целью прерывания беременности по желанию пациентки. При гистологическом исследовании соскоба обнаружена децидуальная реакция без ворсин хориона. После выскабливания состояние больной оставалось удовлетворительным, пульс – 76 уд. в мин., АД – 110/60 мм Нг, температура – 36,8°C. Кровянистые выделения из половых путей продолжаются.

Лечебные мероприятия?

#### **Эталон ответа:**

В современных условиях основное лечение прогрессирующей трубной беременности – органосохраняющая операция эндоскопическим доступом или консервативная терапия (метатрексат).

#### **Задача № 12**

У повторной беременной 29 лет по данным ж. к. беременность должна соответствовать 18 неделям. За последние 2 месяца матка не только не увеличилась, но и уменьшилась – соответствует 10 неделям. Бимануально: цервикальный канал закрыт. Выделений нет. Самочувствие и общее состояние беременной удовлетворительное.

Тактика врача?

#### **Эталон ответа:**

В случае подтверждения диагноза неразвивающейся беременности необходима госпитализация, полное клинико-лабораторное обследование, инструментальное удаление частей плодного яйца в условиях развёрнутой операционной. Профилактика ДВС синдрома, инфекционно-токсического шока

#### **Задача № 13**

Больная 24 лет доставлена в стационар бригадой СМП с жалобами на схваткообразные боли внизу живота, обильные со сгустками кровянистые выделения из половых путей, слабость. АД 100/60 мм рт.ст., пульс 90 в мин., температура 37°C. Последняя нормальная менструация 2 мес назад. Гинекологический статус: влагиалищная часть шейки матки цианотичная, наружный зев пропускает палец. Матка увеличена до 6 недель беременности, болезненная. Придатки с обеих сторон не определяются. Своды глубокие, безболезненные.

Неотложная помощь?

#### **Эталон ответа:**

При аборте в ходу - инструментальное удаление плодного яйца, превентивная противовоспалительная и антибактериальная терапия. Операцию следует проводить под наркозом.

#### **Задача № 14**

Больная 41 г., поступила с жалобами на кровяные выделения в умеренном количестве. Менструации с 14 лет, установились сразу, по 3-4 дня через 28 дней, безболезненные, умеренные. Последняя – 3 месяца назад. Половая жизнь с 20 лет в браке. Имела 9 беременностей: Р-3, М/А-6, без осложнений. Объективно: состояние удовлетворительное, пульс – 72 в мин., АД – 110/70 мм рт.ст. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Живот мягкий, безболезненный. В зеркалах: Влагиалищная часть шейки матки цилиндрической формы, без эрозий. Цианоз слизистых. Выделения темные кровянистые. Бимануально: Тело матки мягкое, подвижное, безболезненное увеличено до 11–12 недель беременности. Наружный зев пропускает кончик пальца. Придатки с обеих сторон не пальпируются, область их безболезненна.

Какое осложнение имеет место быть? Тактика лечения?

#### **Эталон ответа:**

Угрожающий самоаборт при беременности 11–12 недель? Неразвивающаяся беременность с гестационным сроком 11–12 недель? В случае подтверждения диагноза

угрожающий самоаборт, тактика лечения будет определяться желанием пациентки. Если беременность является желанной, возможно проведение сохраняющей беременности терапии при наличии жизнеспособного плода

#### **Задача № 15**

Больная 25 лет, доставлена экстренно с жалобами на сильные схваткообразные боли внизу живота. Боли появились через 5 часов после медицинского аборта, проведенного в дневном стационаре при сроке беременности 8 недель. Ранее было 2-е родов и 2 искусственных аборта. Гинекологические заболевания отрицает. Объективно: состояние удовлетворительное, пульс 80 в мин., А/Д – 120/80 мм рт.ст. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, болезненный при пальпации над лоном. Симптомов раздражения брюшины не выявлено. В зеркалах: Влагалищная часть шейки матки цилиндрической формы, наружный зев закрыт, выделения кровянистые, мажущие. Бимануально: Своды влагалища свободны. Матка увеличена до 12 недель беременности, округлая, болезненная при пальпации, подвижная. Придатки с обеих сторон не определяются, область их безболезненная.

Какое осложнение возникло после аборта? Тактика лечения?

#### **Эталон ответа:**

При гематометре: бужирование цервикального канала и опорожнение полости под интраоперационным введением антибиотиков широкого спектра действия, в дальнейшем - проведение антибактериальной, противовоспалительной, сокращающей матку терапии, спазмолитики.

#### **Задача № 16**

Больная А., 64 лет обратилась к гинекологу с жалобами на неприятные ощущения в области влагалища, на затруднённое мочеиспускание. Менопауза 12 лет. В анамнезе роды крупным плодом, осложнившиеся разрывом промежности II степени. Соматический анамнез не отягощен. Гинекологический статус: половая щель зияет, при натуживании за пределами вульварного кольца определяется тело матки, элонгированная и гипертрофированная шейка матки. Тело матки не увеличено, придатки не определяются.

Тактика лечения больной?

#### **Эталон ответа:**

При опущении матки 3-й степени - оперативное лечение в объёме чрез влагалищной экстирпации матки.

#### **Задача № 17**

Пациентка Т. 47 лет обратилась к врачу с жалобами на контактные кровянистые выделения из влагалища. 5 лет назад лечилась консервативно по поводу эрозии шейки матки. Последние 2 года гинекологом не осматривалась. При осмотре в зеркалах: шейка матки представляет собой папиллярные разрастания типа «цветной капусты», контактно кровоточит. При бимануальном исследовании: тело матки нормальной величины, своды и параметрии свободны.

Тактика лечения?

#### **Эталон ответа:**

Необходимо направление в онкологический стационар, взятие биопсии ткани для подтверждения ракового процесса и уточнения его гистологической характеристики. По результатам – выбор метода лечения.

#### **Задача № 18**

Поступила первородящая со схватками в течении 4 часов, с целыми водами. В течение последних 2-х дней не слышит шевеление плода. Размеры таза: 20-22-24-12см. Положение плода продольное, передний вид, 1-я позиция. Предлежащая головка над входом в малый таз. Сердцебиение плода отсутствует. Влагалищное исследование - шейка сглажена, открытие 4 см, плодный пузырь цел, головка над 1-й плоскостью. С.diagonale 8 см.

Какое осложнение имеет место? Тактика ведения?

#### **Эталон ответа:**

Аntenатальная гибель плода при абсолютно узком тазе. Несмотря на антенатальную гибель плода, родоразрешение возможно только путем кесарева сечения.

#### **Задача № 19**

Поступила больная со схваткообразными болями внизу живота, обильными кровянистыми выделениями. Последняя менструация 3 месяца назад. Состояние средней степени тяжести, АД=100/60, ЧСС=90 ударов в минуту. Влагалищное исследование - наружные половые органы без особенностей, матка мягкая, увеличена до 11-12 недель беременности; зев зияет, в области зева определяется часть плодного яйца. Обильные кровянистые выделения.

Какое осложнение возникло при беременности? Тактика ведения?

#### **Эталон ответа:**

Аборт в ходу. Сохранить беременность уже невозможно, необходимо инструментальное или вакуумное опорожнение матки.

#### **Задача № 20**

Поступила больная с жалобами на ноющие боли внизу живота, поясничной области. Последняя менструация 2 месяца назад. Удовлетворительное состояние. АД=115/70, ЧСС=76 ударов в минуту. Влагалищное исследование - наружные половые органы без особенностей, матка увеличена до 8 недель беременности. Признаки Горвиц-Гегара и Пескачека положительные. Зев закрыт. Выделений из половых путей нет.

Какое осложнение возникло в I триместре беременности? Тактика ведения?

#### **Эталон ответа:**

Угрожающий самопроизвольный аборт. Возможно сохранение беременности при наличии жизнеспособного плода и заинтересованности женщины в беременности.

#### **Задача № 21**

Поступила повторнородящая 28 лет в сроке беременности 32 недели с незначительными кровянистыми выделениями из половых путей. Положение плода продольное, 2-я позиция, передний вид. Предлежащая часть - головка, над входом в малый таз; сердцебиение плода ясное, ритмичное до 140 ударов в минуту. Анализы крови: Hb=120 г/л, АД=110/70, на УЗИ - полное предлежание плаценты.

Какое осложнение возникло при полном предлежании плаценты в 32 недели? Тактика ведения?

#### **Эталон ответа:**

Возникло незначительное кровотечение. Возможно пролонгирование беременности на койке патологии, назначение гемостатиков (транексам).

#### **Задача № 22**

Поступила первородящая 26 лет в сроке беременности 30 недель с обильными кровянистыми выделениями из половых путей; положение плода продольное, 1 позиция, передний вид; сердцебиение плода до 130 ударов в минуту; на УЗИ - полное предлежание плаценты.

Какое осложнение возникло при полном предлежании плаценты? Тактика ведения?

#### **Эталон ответа:**

Возникло обильное кровотечение. Необходимо срочное кесарево сечение.

#### **Задача № 23**

Первородящая 25 лет в потужном периоде, потуги регулярные по 50 секунд через 1-2 минуты; положение плода продольное; предлежащая часть - тазовый конец; сердцебиение плода приглушенное до 110 ударов в минуту. Влагалищное исследование - открытие полное, предлежащая часть - ягодичицы на 3 плоскости, линия trochanterica в прямом размере выхода малого таза.

Какое осложнение возникло во втором периоде родов при чистоягодичном предлежании? Тактика ведения?

#### **Эталон ответа:**

Возникла интранатальная гипоксия плода. Показано извлечение плода за тазовый конец с оказанием классического ручного пособия.

#### **Задача № 24**

Потужной период длится 40 минут, потуги регулярные по 50 секунд через 2 минуты; головка не продвигается, прижата ко входу в малый таз; сердцебиение плода ясное, ритмичное до 140 ударов в минуту. С целью выяснения акушерской ситуации сделано влагалищное исследование - открытие полное, головка на 1 плоскости, стреловидный шов ближе к лонному сочленению, задняя теменная кость ниже передней.

Какое осложнение возникло в начале II периода родов? Тактика ведения?

**Эталон ответа:**

Клинически узкий таз, задний асинклитизм. Роды при заднем асинклитизме невозможны. Показано кесарево сечение.

**Задача № 25**

Первородящая 23 лет, в родах 5 часов, схватки регулярные, болезненные по 35 секунд через 4-5 минут; положение плода продольное; предлежит головка, прижата ко входу в малый таз; сердцебиение плода ясное, ритмичное до 130 ударов в минуту. Влагалищное исследование - шейка матки сглажена, края умеренно податливые, открытие 4 см; во время схватки шейка уплотняется, плодного пузыря нет, подтекают светлые околоплодные воды; головка на 1 плоскости, стреловидный шов в поперечном размере входа в малый таз, малый родничок слева, кпереди.

Какое осложнение возникло в I периоде родов? Тактика ведения?

**Эталон ответа:**

Дискоординированная родовая деятельность. Показано адекватное обезболивание, спазмолитики.

**Задача № 26**

Поступила первородящая 38 лет со схватками, которые начались 7 часов назад; воды отошли 3 часа назад. Схватки по 25 секунд через 7 минут. Положение плода продольное, 1 позиция, передний вид. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, до 136 ударов в минуту. Влагалищное исследование – шейка матки сглажена, края умеренно податливы, открытие 3 см. Плодного пузыря нет, подтекают, светлые воды. Головка над 1 плоскостью.

Какое осложнение возникло в I периоде родов? Тактика ведения?

**Эталон ответа:**

Несвоевременное излитие околоплодных вод, первичная слабость родовой деятельности. Показана родостимуляция.

**Задача № 27**

Потужной период длится 30 минут; потуги ритмичные, по 50 секунд через 1-2 минуты. После последней потуги сердцебиение плода стало аритмичным, приглушенным, до 90 ударов в минуту. Положение плода продольное, головка в полости малого таза. Влагалищное исследование - открытие полное, стреловидный шов в прямом размере выхода, малый родничок кзади.

Какое осложнение возникло в потужном периоде? Тактика ведения?

**Эталон ответа:**

Интранатальная гипоксия плода, задний вид затылочного предлежания, головка на тазовом дне. С целью быстрого завершения родов – родостимуляция.

**Задача № 28**

Последовый период, через 10 мин после рождения плода появились кровянистые выделения из матки в достаточном количестве. Признак Кюстнера-Чукалина отрицательный.

Какое осложнение последового периода возникло? Тактика ведения?

**Эталон ответа:**

Частичное интимное прикрепление плаценты. Показано ручное отделение плаценты, выделение последа, контроль полости матки (с обязательным обезболиванием).

**Задача № 29**

Роженица переведена в родзал в потужном периоде. Потуги регулярные, по 50 сек через 2 мин. После последней потуги сердцебиение плода приглушенное, аритмичное до 100 ударов в минуту. Положение плода продольное. Головка в полости малого таза. С



целью выяснения акушерской ситуации проведено влагалищное исследование: открытие полное, головка на третьей плоскости, стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева, кпереди.

Какое осложнение возникло в родах? Тактика ведения?

**Эталон ответа:**

Возникла внутриутробная интранатальная гипоксия плода (тахикардия). Для быстрого завершения родов – родостимуляция.

**Задача № 30**

Больная К., 46 лет обратилась к врачу гинекологу с жалобами на обильные менструации, слабость, головокружение. Отмечает, что последние 8 лет менструации стали более длительными, обильными, появились тянущие боли внизу живота. Влагалищное исследование: наружные половые органы развиты правильно, влагалище рожавшей женщины, шейка матки резко деформирована, отклонена вправо. Матка размерами как при 24 недельной беременности, малоподвижная, умеренно болезненная, с бугристой поверхностью, придатки не определяются, своды свободные, выделения слизистые.

План лечения.

**Эталон ответа:**

При миоме матки больших размеров, осложнённой болевым синдромом и кровотечениями, с сопутствующей деформацией шейки матки, нужно рекомендовать оперативное лечение в объёме экстирпации матки.

### Критерии оценивания практических задач

Форма проведения текущего контроля	Критерии оценивания
Решения практической задачи	«5» (отлично) – выставляется за полное, безошибочное выполнение задания
	«4» (хорошо) – в целом задание выполнено, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок.
	«3» (удовлетворительно) – допущены отдельные ошибки при выполнении задания.
	«2» (неудовлетворительно) – отсутствуют ответы на большинство вопросов задачи, задание не выполнено или выполнено не верно.

### Шкала оценки для проведения экзамена по дисциплине

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	<ul style="list-style-type: none"> <li>– полно раскрыто содержание материала;</li> <li>– материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности;</li> <li>– продемонстрировано системное и глубокое знание программного материала;</li> <li>– точно используется терминология;</li> <li>– показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации;</li> <li>– продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков;</li> <li>– ответ прозвучал самостоятельно, без наводящих вопросов;</li> <li>– продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач;</li> <li>– продемонстрировано знание современной учебной и научной литературы;</li> <li>– допущены одна – две неточности при освещении второстепенных вопросов, которые исправляются по замечанию.</li> </ul>
Хорошо	<ul style="list-style-type: none"> <li>– вопросы излагаются систематизировано и последовательно;</li> <li>– продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер;</li> <li>– продемонстрировано усвоение основной литературы.</li> <li>– ответ удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один</li> </ul>

	из недостатков: в изложении допущены небольшие пробелы, не исказившие содержание ответа; допущены один – два недочета при освещении основного содержания ответа, исправленные по замечанию преподавателя; допущены ошибка или более двух недочетов при освещении второстепенных вопросов, которые легко исправляются по замечанию преподавателя.
Удовлетворительно	<ul style="list-style-type: none"> <li>– неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала;</li> <li>– усвоены основные категории по рассматриваемому и дополнительным вопросам;</li> <li>– имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов;</li> <li>– при неполном знании теоретического материала выявлена недостаточная сформированность компетенций, умений и навыков, студент не может применить теорию в новой ситуации;</li> <li>– продемонстрировано усвоение основной литературы.</li> </ul>
Неудовлетворительно	<ul style="list-style-type: none"> <li>– не раскрыто основное содержание учебного материала;</li> <li>– обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного материала;</li> <li>– допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов</li> <li>- не сформированы компетенции, умения и навыки,</li> <li>- отказ от ответа или отсутствие ответа</li> </ul>

**ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ**  
рабочей программы дисциплины

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_) для исполнения в 20\_\_-20\_\_ учебном году

Внесены дополнения (изменения): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Заведующий кафедрой

\_\_\_\_\_  
*(подпись, инициалы и фамилия)*

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_) для исполнения в 20\_\_-20\_\_ учебном году

Внесены дополнения (изменения): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Заведующий кафедрой

\_\_\_\_\_  
*(подпись, инициалы и фамилия)*

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_) для исполнения в 20\_\_-20\_\_ учебном году

Внесены дополнения (изменения): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Заведующий кафедрой

\_\_\_\_\_  
*(подпись, инициалы и фамилия)*

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_) для исполнения в 20\_\_-20\_\_ учебном году

Внесены дополнения (изменения): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Заведующий кафедрой

\_\_\_\_\_  
*(подпись, инициалы и фамилия)*