

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Железнов Лев Михайлович

Должность: ректор

Дата подписания: 09.02.2018

Уникальный программный ключ:

7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ

И.о. ректора Л.М. Железнов

«27» июня 2018 г

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ «ГИНЕКОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА»

Специальность 31.08.01 Акушерство и гинекология

Форма обучения очная

Срок освоения ОПОП 2 года

Кафедра акушерства и гинекологии

Рабочая программа практики разработана в соответствии с:

- Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология, утвержденным приказом Минобрнауки России от 25 августа 2014 года.
- Учебным планом по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России 27 июня 2018 года (протокол №5).

Рабочая программа практики одобрена:

кафедрой акушерства и гинекологии от 27 июня 2018 года (протокол № 1)

Заведующий кафедрой С.А. Дворянский

методической комиссией по программам подготовки кадров высшей квалификации от 27 июня 2018 года (протокол № 1)

Председатель комиссии И.А. Коковихина

Центральным методическим советом Кировского ГМУ от 27 июня 2018 года (протокол № 1)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

К.м.н., доцент кафедры
акушерства и гинекологии Рева Н.Л.

Д.м.н., доцент кафедры
акушерства и гинекологии Хлыбова С.В.

Рецензенты:

Зав. акушерским физиологическим отделением
с совместным пребыванием матери и ребенка «Мать и дитя»
КОГБУЗ КОКПЦ Дмитриева С.Л.

Зав. кафедрой семейной медицины и поликлинической терапии
ФГБОУ ВО Кировского ГМУ Минздрава России
д.м.н., профессор Григорович М.С.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	5
1.5. Виды профессиональной деятельности	5
1.6. Формируемые компетенции выпускника	5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	8
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	8
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	8
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	9
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	10
3.4. Тематический план лекций	10
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	11
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	13
3.7. Лабораторный практикум	13
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	13
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	13
4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)	13
4.2. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	14
4.2.1. Основная литература	14
4.2.2. Дополнительная литература	14
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	15
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	16
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	17
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	17
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	19
Раздел 7. Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	19

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП

1.1. Цель изучения дисциплины – совершенствование и получение новых компетенций по физиологии и патологии репродуктивного здоровья детей и подростков, расширение и углубление теоретических знаний, совершенствование практических навыков и умений, необходимых для самостоятельного применения в лечебно-профилактической работе по специальности в соответствии с занимаемой должностью и профилем учреждения.

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)

профилактическая деятельность: сформировать навыки

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

диагностическая деятельность: способствовать приобретению знаний по вопросам

- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
- диагностика неотложных состояний;
- диагностика беременности;
- проведение медицинской экспертизы;

лечебная деятельность: способствовать формированию навыков

- оказание специализированной медицинской помощи;
- участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний (физиология и патология детского, препубертатного и пубертатного периодов), формирующих профессиональные компетенции врача акушера-гинеколога в вопросах детской и подростковой гинекологии.

Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере детской и подростковой гинекологии.

Подготовить специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь девочкам и подросткам, в том числе при ургентных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия в период детства, препубертатного и пубертатного периода.

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Гинекология детского возраста» относится к блоку Б1.В Дисциплины вариативной части, дисциплины по выбору.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: Патология, Акушерство и гинекология.

Является предшествующей для изучения дисциплин: Государственная итоговая аттестация.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются:

- физические лица женского пола (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые);
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан

1.5. Виды профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к следующим видам профессиональной деятельности: профилактическая; диагностическая; лечебная

1.6. Формируемые компетенции выпускника

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Результаты освоения ОПОП (содержание компетенции)	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства	
			Знать	Уметь	Владеть	Для текущего контроля	Для промежуточной аттестации
1	2	3	4	5	6	7	8
1	ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных	Регуляцию, физиологию и патологию репродуктивной функции женщины. Виды ее нарушений у детей и подростков. Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции. Структуру гинекологических заболеваний у детей и подростков. Мероприятия по их профилактике. Влияние факторов среды на развитие гинекологической патологии у детей и подростков.	Проводить профилактику заболеваний репродуктивной системы у детей и подростков; проводить профилактику негативного влияния факторов среды на репродуктивную систему детей и подростков.	Владеть методами пропаганды ЗОЖ и профилактики заболеваний. Проводить профилактику гинекологических заболеваний. Владеть методами оценки природных и медико-социальных факторов в развитии гинекологических заболеваний у детей и подростков. Владеть способами их коррекции. Владеть современными методами профилактики патологии репродуктивной системы детей	Решение ситуационных задач. Тестирование письменное или компьютерное.	Тестирование письменное или компьютерное, практические навыки, собеседование.

		на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.	Основы физиотерапии для лечения гинекологической патологии у детей и подростков. Новые современные методы профилактики патологии репродуктивной системы детей и подростков.		и подростков.		
2	ПК - 2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Отраслевые стандарты объемов обследования и лечения гинекологической патологии у детей и подростков, мероприятия по их снижению. Особенности полового развития у девочек. Физиологические и гормональные сдвиги в пубертатном возрасте. Клиническую симптоматику гинекологической патологии у детей и подростков. Классификацию нарушений эндокринной, менструальной функции репродуктивной системы у детей и подростков.	Организовать проведение диспансеризации детей и подростков. Проанализировать ее эффективность. Оценить половое развитие. Забрать материал на микроскопическое и бактериологическое исследование, направить девочку при необходимости на лечение и углубленное обследование. Проводить санитарно-просветительские мероприятия направленные на профилактику заболеваний репродуктивной системы у детей и подростков.	Способностью и готовностью применять современные гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков на уровне различных подразделений медицинских организаций в целях разработки научно обоснованных мер по улучшению и сохранению здоровья населения.	Решение ситуационных задач. Тестирование письменное или компьютерное.	Тестирование письменное или компьютерное, практические навыки, собеседование.
3	ПК - 5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симпто-	Причины возникновения заболеваний репродуктивной системы у детей и подростков, ме-	Осуществить диагностику заболеваний репродуктивной системы у детей и подростков, вы-	Основными диагностическими мероприятиями по выявлению заболеваний репродуктив-	Решение ситуационных задач. Тестирование письмен-	Тестирование письменное или компьютерное, практи-

		мов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.	ханизмы их развития и клинические проявления. Общие и специальные методы исследования. Показания к проведению лабораторных и инструментальных методов исследования у детей и подростков. Клиническую симптоматику и терапию гинекологической патологии у детей и подростков.	работать тактику ведения данных заболеваний и подобрать дифференцированно методы лечения данных заболеваний.	ной системы у детей и подростков.	ное или компьютерное.	ческие навыки, собеседование.
4	ПК - 6	Готовностью к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи	Показания к проведению различных методов лечения заболеваний репродуктивной системы у детей и подростков. Консервативные и оперативные методы лечения данных патологий. Приемы и методы обезболивания при проведении манипуляций. Осложнения фармакотерапии и оперативного лечения.	Выполнять основные лечебные мероприятия в зависимости от выявленной патологии. Назначать больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом. Осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии профильным больным. Уметь прогнозировать исходы гинекологических заболеваний у детей и подростков.	Современными методами консервативного и оперативного лечения патологии репродуктивной системы у детей и подростков. Методами обследования детей и подростков. Техникой манипуляций при травмах половых органов у девочек.	Решение ситуационных задач. Тестирование письменное или компьютерное.	Тестирование письменное или компьютерное, практические навыки, собеседование.

Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 4 зачетных единиц, 144 час.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры	
		№ 3	№ 4
1	2	3	4
Контактная работа (всего)	144	72	72
в том числе:			
Лекции (Л)	8	4	4
Практические занятия (ПЗ)	48	24	24
Семинары (С)	40	20	20
Самостоятельная работа (всего)	48	24	24
в том числе:			
Подготовка к занятиям	16	8	8
Подготовка к текущему контролю	16	8	8
Подготовка к промежуточной аттестации	16	8	8
Вид промежуточной аттестации	Зачет	+	+
Общая трудоемкость (часы)	144	72	72
Зачетные единицы	4	2	2

Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела
1	2	3	4
1.	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6	Физиологические особенности развития детского организма.	Особенности становления репродуктивной системы. Внутриутробный период. Период новорожденности. Нейтральный период. Препубертатный период. Пубертатный период. Юношеский период. Нейроэндокринная регуляция репродуктивной системы.
2.	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6	Нарушения эндокринной, менструальной функции репродуктивной системы.	Нарушения полового развития. Преждевременное половое созревание. Классификация Истинное (центральное) преждевременное половое созревание. Ложное (периферическое) преждевременное половое созревание. Задержка полового развития. Классификация. Задержка полового развития центрального происхождения. Задержка полового развития периферического происхождения. Изолированная задержка менархе. Дифференциальная диагностика и лечение различных форм задержки полового развития. Маточные кровотечения пубертатного периода. Маточные кровотечения пубертатного периода. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Лечение, профилактика. Дисменорея. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Лечение, профилактика. Нейроэндокринные и обменно-эндокринные синдромы. Синдром гиперандогении. Классификация. Врожденная дис-

			функция коры надпочечников. Синдром поликистозных яичников. Другие формы гиперандрогении. Нейроэндокринные и обменно-эндокринные синдромы. Гипоталамический синдром периода полового созревания. Метаболический синдром. Ожирение. Нервная анорексия.
3	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6	Аномалии развития половых органов	Классификация. Атрезия и аплазия влагалища. Этиология и патогенез. Клиника, диагностика. Лечение, прогноз. Пороки развития матки. Этиология и патогенез. Клиника, диагностика. Лечение, прогноз.
4	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6	Воспалительные заболевания половых органов.	Вульвовагиниты. Вульвовагиниты. Неспецифические вульвовагиниты. Специфические вульвовагиниты. Кандидозные вульвовагиниты. Вульвовагиниты, вызванные инфекцией, передаваемые половым путем. Воспалительные заболевания внутренних половых органов. Классификация. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Лечение, реабилитация.
5	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6	Новообразования половых органов	Опухоли и опухолевидные образования яичников. Классификация. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Лечение, реабилитация, диспансеризация. Опухоли матки. Классификация. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Лечение, реабилитация, диспансеризация. Опухоли наружных половых органов. Классификация. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Лечение, реабилитация, диспансеризация.
6	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6	Беременность и роды у подростков.	Особенности течения беременности у подростков. Осложнения для матери и плода. Ведение беременности, родов и послеродового периода. Консультирование по грудному вскармливанию.
7	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6	Контрацепция у подростков.	Половое поведение подростков. Основы консультирования подростков по вопросам планирования семьи. Классификация средств контрацепции. Осложнения. Негормональные преимущества гормональной контрацепции. Экстренная контрацепция. Половое воспитание подростков.

3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п\п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин						
		1	2	3	4	5	6	7
1	Государственная итоговая аттестация	+	+	+	+	+	+	+

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	ЛЗ	Сем	СРС	Всего часов
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Физиологические особенности развития детского организма	2	6	-	-	6	14
2	Нарушения эндокринной, менструальной функции репродуктивной системы	6	12	-	14	20	52
3	Аномалии развития половых органов	-	4	-	-	4	8
4	Воспалительные заболевания половых органов	-	8	-	8	6	22
5	Новообразования половых органов	-	6	-	8	6	20
6	Беременность и роды у подростков	-	2	-	4	2	8
7	Контрацепция у подростков	-	6	-	6	4	16
	Вид промежуточной аттестации:	зачет	зачет				+
		экзамен					-
	Итого:	8	48	-	40	48	144

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)	
				Сем. 3	Сем. 4
1	2	3	4	5	
1	1	Физиологические особенности развития детского организма	Особенности становления репродуктивной системы. Внутриутробный период. Период новорожденности. Нейтральный период. Препубертатный период. Пубертатный период. Юношеский период. Нейроэндокринная регуляция репродуктивной системы.	2	
3	2	Нарушения полового развития.	Преждевременное половое созревание. Задержка полового развития. Дифференциальная диагностика и лечение различных форм нарушений полового развития.	2	
4	2	Маточные кровотечения пубертатного периода.	Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Лечение, профилактика.		2
5	2	Нейроэндокринные и обменно-эндокринные синдромы.	Синдром гиперандогении. Врожденная дисфункция коры надпочечников. Синдром поликистозных яичников. Гипоталамический синдром периода полового созревания. Метаболический синдром. Ожирение. Нервная анорексия.		2
Итого:				4	4

3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)	
				сем.3	сем.4
1	2	3	4	5	
Практические занятия					
1	1	Физиологические особенности развития детского организма.	Особенности становления репродуктивной системы. Внутриутробный период. Период новорожденности. Нейтральный период. Препубертатный период. Пубертатный период. Юношеский период. Нейроэндокринная регуляция репродуктивной системы.	6	
2	2	Нарушения полового развития.	Преждевременное половое созревание. Задержка полового развития. Дифференциальная диагностика и лечение различных форм нарушений полового развития.	4	
3	2	Маточные кровотечения пубертатного периода. Дисменорея	Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Лечение, профилактика. Классификация дисменореи. Этиология и патогенез первичной дисменореи. Вторичная дисменорея. Диагностика и лечение дисменореи у подростков.	6	
4	2	Нейроэндокринные и обменно-эндокринные синдромы.	Синдром гиперандогении. Врожденная дисфункция коры надпочечников. Синдром поликистозных яичников. Гипоталамический синдром периода полового созревания. Метаболический синдром. Ожирение. Нервная анорексия.	2	
5	3	Аномалии развития половых органов	Классификация. Атрезия и аплазия влагалища. Этиология и патогенез. Клиника, диагностика. Лечение, прогноз. Пороки развития матки. Этиология и патогенез. Клиника, диагностика. Лечение, прогноз.	4	
6	4	Вульвовагиниты	Неспецифические вульвовагиниты. Специфические вульвовагиниты. Кандидозные вульвовагиниты. Вульвовагиниты, вызванные инфекцией, передаваемой половым путем.	2	2
7	4	Воспалительные заболевания внутренних половых органов.	Классификация. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Лечение, реабилитация.		4
8	5	Опухоли и опухолевидные образования яичников	Классификация. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Лечение, реабилитация, диспансеризация.		2
9	5	Опухоли матки и наружных половых органов	Классификация. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Лечение, реабилитация, диспансеризация		4
10	6	Беременность и роды у подростков	Особенности течения беременности у подростков. Осложнения для матери и плода. Ведение беременности, родов и		2

			послеродового периода. Консультирование по грудному вскармливанию.		
11	7	Контрацепция у подростков	Половое поведение подростков. Основы консультирования подростков по вопросам планирования семьи. Классификация средств контрацепции. Осложнения. Негормональные преимущества гормональной контрацепции. Экстренная контрацепция. Половое воспитание подростков.		4
12	7	Зачетное занятие	Тестирование, практические навыки, собеседование		2
Итого:				24	24
<i>Семинарские занятия</i>					
13	2	Нарушения полового развития	Преждевременное половое созревание. Задержка полового развития. Дифференциальная диагностика и лечение различных форм нарушений полового развития.	4	
14	2	Маточные кровотечения пубертатного периода. Дисменорея	Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Лечение, профилактика. Классификация дисменореи. Этиология и патогенез первичной дисменореи. Вторичная дисменорея. Диагностика и лечение дисменореи у подростков	6	
15	2	Нейроэндокринные и обменно-эндокринные синдромы	Синдром гиперандогении. Врожденная дисфункция коры надпочечников. Синдром поликистозных яичников. Гипоталамический синдром периода полового созревания. Метаболический синдром. Ожирение. Нервная анорексия.	4	
16	4	Вульвовагиниты	Неспецифические вульвовагиниты. Специфические вульвовагиниты. Кандидозные вульвовагиниты. Вульвовагиниты, вызванные инфекцией, передаваемой половым путем.	4	
17	4	Воспалительные заболевания внутренних половых органов	Неспецифические и специфические эндометриты, цервициты, аднекситы, Пельвиоперитонит, разлитой перитонит. Инфекции, передаваемые половым путем.	2	2
18	5	Опухоли и опухолевидные образования яичников	Классификация. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Лечение, реабилитация, диспансеризация.		4
19	5	Опухоли матки и наружных половых органов	Классификация. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Лечение, реабилитация, диспансеризация		4
20	6	Беременность и роды у подростков	Особенности течения беременности у подростков. Осложнения для матери и плода. Ведение беременности, родов и послеродового периода. Консультирование по грудному вскармливанию.		4

21	7	Контрацепция у подростков.	Половое поведение подростков. Основы консультирования подростков по вопросам планирования семьи. Классификация средств контрацепции. Осложнения. Негормональные преимущества гормональной контрацепции. Экстренная контрацепция. Половое воспитание подростков.		6
Итого:				20	20

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	3	Физиологические особенности развития детского организма.	Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю Подготовка к промежуточной аттестации	6
2		Нарушения эндокринной, менструальной функции репродуктивной системы	Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю Подготовка к промежуточной аттестации	18
Итого часов в семестре:				24
1	4	Нарушения эндокринной, менструальной функции репродуктивной системы	Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю Подготовка к промежуточной аттестации	2
2		Аномалии развития половых органов	Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю Подготовка к промежуточной аттестации	4
3		Воспалительные заболевания половых органов	Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю Подготовка к промежуточной аттестации	6
4	4	Новообразования половых органов	Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю Подготовка к промежуточной аттестации	6
5	4	Беременность и роды у подростков	Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю Подготовка к промежуточной аттестации	2
6	4	Контрацепция у подростков	Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю Подготовка к промежуточной аттестации	4
Итого часов в семестре:				24
Всего часов на самостоятельную работу:				48

3.7. Лабораторный практикум – не предусмотрен учебным планом

3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ – не предусмотрены учебным планом

Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)

- Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

4.2. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

4.2.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	71	+
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	3	+
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	52	-
4	Гинекология: национальное руководство	Савельева Г.М Сухих Г.Т. Серов В.М. Радзинский В.Е. Манухин И.Б.	2-е издание перераб. и доп. – М: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 1008 с.	-	+
5	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	31	+

4.2.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом : учебное пособие	В. А. Капительный, М. В. Бершвили, А. В. Мурашко	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	5	+
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	1	-
3	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкуров	11-е изд. - СПб. : Эл-би-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	5	-

Периодические издания

- Российский вестник акушера-гинеколога. Изд-во ООО « Медиа Сфера», Москва
- Журнал акушерства и женских болезней. Изд-во ООО «ЭкоВектор», С-Гп,
- Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии Изд-Во ООО «Династия, Москва
- StatusPraesens. Гинекология. Акушерство, бесплодный брак. Из-во ООО «Медиабюро статус презенс», Москва
- Акушерство и гинекология, из-во «Бионика Медиа», Москва
- Российский медицинский журнал. Изд-во ООО «Медицина, Москва

- Акушерство и гинекология: новости, мнения, обучение. Изд-во ООО «ГЭОТАР-Медиа», Москва
- Онкогинекология. Изд-во Межрегиональная общественная организация «Общество специалистов онкологов по опухолям репродуктивной системы», Москва
- Гинекология. Изд-во ООО «МедиаМедика», Москва
- Акушерство, гинекология и репродукция. Изд-во ООО «Ирбис», Москва

Клинические протоколы МЗ РФ

- Внематочная беременность, 2016 г
- Выкидыш в ранние сроки беременности: Диагностика и тактика ведения, 2016 г
- Доброкачественные и предраковые заболевания шейки матки, 2017 г
- Кровосберегающие технологии у гинекологических больных, 2014 г
- Медикаментозное прерывание беременности в 1 триместре, 2016 г
- Профилактика венозных тромбозных осложнений в акушерстве и гинекологии, 2014 г
- Синдром поликистозных яичников в репродуктивном возрасте, 2015 г

4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

Электронный каталог фондов учебной, учебно-методической документации и изданий по основным изучаемым дисциплинам основных образовательных программ Университета.

Адрес сайта: <http://www.kirovgma.ru/structure/departments/library>.

- 1) Справочно-поисковая система «Консультант Плюс» - ООО «КонсультантКиров»

Договор №808К-МА/01/2014 от 23.12.2014

Доступ осуществляется в локальной сети библиотеки.

- 2) Архив Nature

Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011, дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН

Адрес: <http://www.nature.com/nature/archive/index.html>

Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).

- 3) Архив журналов издательства Кембриджского университета

Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011, дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН

Адрес: <http://arch.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/905824/browse?type=source>

Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).

- 4) Архив журналов Annual Reviews

Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011, дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН

Адрес: <http://arch.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/1391849/browse?type=source>

Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).

- 5) Архив журналов издательства Sage Publications

Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011, дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН

Адрес: <http://arch.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/2757634/browse?type=source>

Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).

- 6) Архив журналов издательства ИОР

Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011, дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН

Адрес: <http://arch.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/1737046/browse?type=source>

Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).

7) Журнал The New England Journal of Medicine

Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011, дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН

Адрес: <http://www.nejm.org>

Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).

Интернет-ресурсы открытого доступа:

8) Федеральная электронная медицинская библиотека (<http://193.232.7.109/feml>)

9) Федеральный портал «Российское образование» (<http://www.edu.ru>)

10) Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» (<http://window.edu.ru/window>)

11) Документационный центр Всемирной организации здравоохранения (<http://whodc.mednet.ru>)

12) Univadis.ru – ведущий интернет-ресурс для специалистов здравоохранения (<http://www.univadis.ru>).

4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор MicrosoftOffice (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).

2. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),

3. Договор Антивирус KasperskyEndpointSecurity для бизнеса – Стандартный RussianEdition. 100-149 Node 1 yearEducationalRenewalLicense от 12.07.2018, лицензии 685В-МУ\05\2018 (срок действия – 1 год),

4. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),

5. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),

6. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016 г.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.

2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».

3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.

4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.

5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.

6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>

7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются помещения кафедры акушерства и гинекологии, размещенные на базе Кировского областного перинатального центра по адресу г. Киров, ул. Московская 107:

Наименование специально оборудованные помещения и помещений для самостоятельной работы	Номер кабинета, корпус, адрес Университета или медицинской организации	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
Аудитории, оборудованные мультимедийными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющим обучающим осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью	г. Киров, ул. Пролетарская, центр АСО	- Модель-имитатор родов «Ноэль», - Стандартный виртуальный симулятор для практических навыков в гинекологии и гистероскопии - виртуальный симулятор

Специальные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля).

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.

Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях и практических/семинарских занятиях) и самостоятельную работу.

Основное учебное время выделяется на практические занятия.

В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают классические лекционные и практические занятия (с использованием интерактивных технологий обучения), а также самостоятельная работа обучающихся.

При изучении учебной дисциплины (модуля) обучающимся необходимо освоить практические умения по изучаемым разделам дисциплины: физиологические особенности развития детского организма, нарушения эндокринной, менструальной функции репродуктивной системы, anomalies развития половых органов, воспалительные заболевания половых органов, новообразования половых органов, травмы половых органов, острый живот в детской гинекологии, беременность и роды у подростков, контрацепция у подростков.

Лекции:

Классическая лекция. Рекомендуется при изучении тем: Физиологические особенности развития детского организма, Нарушение полового развития, Маточные кровотечения пубертатного периода. На лекциях излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекций является базой при подготовке к практическим занятиям, к зачету, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала рекомендуется проводить в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и показ

путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

Лекция-дискуссия - обсуждение какого-либо вопроса, проблемы, рассматривается как метод, активизирующий процесс обучения, изучения сложной темы, теоретической проблемы. Рекомендуется использовать при изучении тем: Нейроэндокринные и обменно-эндокринные синдромы.

Важной характеристикой дискуссии, отличающей её от других видов спора, является аргументированность. Обсуждая дискуссионную проблему, каждая сторона, оппонировав мнению собеседника, аргументирует свою позицию. Отличительной чертой дискуссии выступает отсутствие тезиса и наличие в качестве объединяющего начала темы.

Практические занятия:

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области детской и подростковой гинекологии. Практические занятия проводятся в виде собеседований, обсуждений, дискуссий в микрогруппах, демонстрации тематических больных и использования наглядных пособий, отработки практических навыков на тренажерах, симуляторах центра манипуляционных навыков, решения ситуационных задач, тестовых заданий, разбора клинических больных.

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде, в виде презентаций и докладов.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебной дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении дисциплины используются следующие формы практических и семинарских занятий

- семинар традиционный по темам:

- Нарушения полового развития
- Маточные кровотечения пубертатного периода. Дисменорея
- Беременность и роды у подростков
- Аномалии развития половых органов
- Контрацепция у подростков
- Опухоли и опухолевидные образования яичников
- Опухоли наружных половых органов
- Опухоли матки и наружных половых органов

- семинар-дискуссия по теме:

- Нейроэндокринные и обменно-эндокринные синдромы
 - учебно-ролевая игра по темам:
 - Вульвовагиниты
 - Воспалительные заболевания половых органов
- практикум традиционный по всем темам.

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа ординаторов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Гинекология детского возраста» и включает: подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Гинекология детского возраста» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Во время изучения дисциплины обучающиеся (под контролем преподавателя) самостоятельно проводят работу с больными, оформляют истории болезни и представляют их на занятиях. способствуют формированию навыков использования учебной и научной литературы, глобальных информационных ресурсов, способствует формированию клинического мышления. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию должного с этической стороны поведения, аккуратности, дисциплинированности. Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме решения типовых ситуационных задач, тестового контроля.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием тестового контроля, собеседования и приема практических навыков. Для текущего контроля освоения дисциплины используется рейтинговая система.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) (приложение А)

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа ординаторов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесобразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является зачет. На зачете обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Подробные методические указания к практическим занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.

2. Показателей и критерий оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.

3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.

4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении Б.

Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)

**Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)
«Гинекология детского возраста»**

Специальность 31.08.01 Акушерство и гинекология
(очная форма обучения)

Раздел 1. Физиологические особенности развития детского организма.

Тема 1.1: Физиологические особенности развития детского организма (практическое занятие)

Цель: Изучить анатомо-физиологические особенности формирования женских половых органов в различные возрастные периоды жизни девочки

Задачи: 1) рассмотреть особенности становления репродуктивной системы и формирование женских половых органов а) во внутриутробном периоде, б) периоде новорожденности, в) в нейтральном периоде, г) препубертатный период д) пубертатный период. 2) изучить нейроэндокринную регуляцию репродуктивной системы.

Обучающийся должен знать: анатомия (топографическая анатомия) и физиология половых органов детей и подростков, эмбриогенез и анатомия наружных и внутренних половых органов; специфическое влияние половых гормонов на формирование первичных и вторичных половых признаков; анатомо-физиологические особенности репродуктивной системы у девочек в различные возрастные периоды; анатомо-физиологические особенности строения половых органов и психологические особенности детей, обуславливающие опасность повреждений;

Обучающийся должен уметь: собрать общий и гинекологический анамнез; провести и оценить тесты функциональной диагностики (симптом «зрачка», натяжения цервикальной слизи, симптом кристаллизации), данные гормональных исследований, гормональные пробы; оценить график базальной температуры, менограмму, результаты гистологического исследования, дать заключение по рентгенограмме, интерпретировать данные УЗИ; выписать препараты для консервативного и гормонального гемостаза для лечения девочек с ДМК, а также препараты для лечения аменореи; составить план лечения девочек и подростков с воспалительными заболеваниями гениталий; составить и оценить половое развитие по морфограмме; составить план обследования больной с нарушением полового развития, выписать рецепт на препараты, применяемые для лечения нарушения полового созревания; собрать анамнез (опрос девочки, родителей, сопровождающих лиц); выписать рецепт на любой препарат, применяемый для лечения травм половых органов.

Обучающийся должен владеть: проведением общего и специального осмотра; взятием мазков на кольпоцитологию, проведением специального исследования для выявления ЗППП; проведением наружного осмотра гениталий с интерпретацией характера повреждений; взятием мазков на наличие спермы при подозрении на изнасилование; взятием мазков на гонококк из уретры и влагалища, мазков на степень чистоты влагалища; выполнением лечебных манипуляций: проведением туалета наружных половых органов, обработкой повреждений; ассистировать при зашивании ран.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме.

Задания выполняются ординатором самостоятельно под руководством преподавателя. Проводится опрос и осмотр гинекологических больных, анализ амбулаторных карт и учебных историй болезни гинекологических больных, протоколов УЗИ, патоморфологических исследований, менограмм, ТФД.

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Частота встречаемости различных гинекологических заболеваний у детей и подростков.
2. Общее и специальное обследование детей и подростков. Показания, условия и техника выполнения.
3. Каковы особенности формирования женских половых органов во внутриутробном периоде
4. Каковы особенности формирования женских половых органов во внеутробном периоде
5. Каковы особенности формирования женских половых органов в препубертатном периоде
6. Каковы особенности формирования женских половых органов в пубертатном периоде
7. Какие гормоны вырабатываются в гипофизе, яичниках.
8. Назовите механизмы прямой и отрицательной обратной связи в регуляции менструального цикла
9. назовите фазы менструального цикла и их механизм

2. Практическая работа. Выполнение практических заданий (чтение рентгенограмм, решение ситуационных задач, тестовых заданий, отработка практических навыков – сбор анамнеза, осмотр клинический по системам и наружных половых органов под контролем преподавателя и т.п.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Дать определение менструального, маточного, яичникового, влагалищного цикла.
2. Какова роль коры головного мозга в регуляции менструальной функции?
3. Какова роль гипоталамуса и гипофиза в регуляции менструальной функции?
4. Какие процессы происходят в яичниках под воздействием гонадотропных гормонов?
5. Какова функция яичников, охарактеризуйте гормоны яичников и их физиологическую роль.
6. В чем заключается принцип прямой и обратной связи?
7. Какую роль играют периферические эндокринные железы (щитовидная, поджелудочная, надпочечники) в регуляции менструального цикла?
8. Перечислите методы определения уровня гормонального влияния на организм.
9. Что определяется с помощью тестов функциональной диагностики?
10. Правила измерения ректальной температуры. Интерпретация результатов.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. ФСГ стимулирует:

- 1) рост фолликулов
- 2) продукцию кортикостероидов
- 3) продукцию ТТГ в щитовидной железе
- 4) выработку ЛГ
- 5) продукцию пролактина

2. Повышение ректальной температуры во вторую фазу овуляторного менструального цикла обусловлено:

- 1) действием прогестерона на центр терморегуляции в гипоталамусе
- 2) действием прогестерона, который повышает теплоотдачу
- 3) снижение биохимических процессов в матке
- 4) действием эстрогенов на центр терморегуляции
- 5) действием тестостерона на центр терморегуляции

3. Эстрогены секретируются:

- 1) клетками внутренней оболочки фолликула
- 2) жёлтым телом
- 3) корковым веществом надпочечников
- 4) гипофизом
- 5) гипоталамусом

4. Особенностью нормального менструального цикла является:

- 1) овуляция
- 2) желтое тело в яичнике не образуется
- 3) преобладание эстрогенов во второй фазе цикла
- 4) снижение базальной температуры во второй фазе цикла
- 5) преобладание прогестерона в первую фазу

5. При взаимодействии гипоталамуса, гипофиза и яичников в регуляции менструального цикла:

- 1) одно звено (вышележащее) стимулирует функцию другого звена (нижележащего)
 - 2) нижележащее звено стимулирует функцию вышележащего звена
 - 3) функция звеньев не синхронна
 - 4) выключение одного звена не нарушает всю систему в целом
 - 5) взаимодействие существует только на уровне гипоталамо-гипофизарной системы
- Ответы: 1) 1 2) 1 3) 1 4) 1 5) 1

Рекомендованная литература.**Основная литература**

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	71	+
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	3	+
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	52	-
4	Гинекология: национальное руководство	Савельева Г.М Сухих Г.Т. Серов В.М. Радзинский В.Е. Манухин И.Б.	2-е издание перераб. и доп. – М: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 1008 с.	-	+
5	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	31	+

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом :	В. А. Капительный, М. В. Бершвили, А. В. Мурашко	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	5	+

	учебное пособие				
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	1	-
3	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкуров	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	5	-

Раздел 2. Нарушения эндокринной, менструальной функции репродуктивной системы.

Тема 2.1. Нарушение полового развития (практическое занятие)

Цель: изучить основные механизмы, диагностику и лечение синдромов связанных с нарушением эндокринной и менструальной функции; изучить этапы оказания лечебно-профилактической помощи детям и подросткам, методы обследования девочек и подростков, классификацию эндокринных расстройств

Задачи:; изучить развитие полового аппарата, виды нарушений развития полового аппарата, задержку и полового развития; причины, виды, патогенез, клинику и принципы лечения различных форм преждевременного полового созревания, этиологические факторы, ведущие к задержке полового развития; формы дисгенезии гонад; клинические проявления задержки и отсутствия полового развития; основные и дополнительные методы исследования, принципы лечения. Этиология, патогенез, клиника и лечение преждевременного полового развития по гетеросексуальному типу; преждевременное половое развитие по изосексуальному типу: церебральная форма, органический и функциональный характер заболевания; полная и неполная формы; конституциональная форма истинного ППР, яичниковая форма; ложное ППР. Причины, клиника и лечение различных форм гиперандрогении (адреногенитальный синдром, диэнцефальный синдром, яичниковая форма гиперандрогении).

Обучающийся должен знать: Регуляция менструального цикла, строение и функции яичников в различные возрастные периоды, половые гормоны и их биологические эффекты. Физиология оплодотворения. причины, виды, патогенез, клинику и принципы лечения различных форм преждевременного полового созревания и вирильного синдрома; этиологические факторы, ведущие к задержке полового развития; формы дисгенезии гонад; клинические проявления задержки и отсутствия полового развития; основные и дополнительные методы исследования, принципы лечения. Этиология, патогенез, клиника и лечение преждевременного полового развития по гетеросексуальному типу; преждевременное половое развитие по изосексуальному типу: церебральная форма, органический и функциональный характер заболевания; полная и неполная формы; конституциональная форма истинного ППР, яичниковая форма; ложное ППР. Причины, клиника и лечение различных форм гиперандрогении (адреногенитальный синдром, диэнцефальный синдром, яичниковая форма гиперандрогении).

Обучающийся должен уметь: собрать анамнез, провести клинический осмотр и осмотр наружных половых органов, провести дифференциальную диагностику, выявить основные симптомы нарушений менструального цикла и нарушений полового развития, назначить дополнительно обследование; провести коррекцию данных нарушений и профилактику осложнений

Обучающийся должен владеть: методами сбора анамнеза, клиническим осмотром и осмотром наружных половых органов, методами диагностики гормональной, ультразвуковой с целью дифференциальной диагностики, методами лечения нарушений эндокринной и менструальной функции, основные симптомы нарушений менструального цикла и нарушений полового развития, назначить дополнительно обследование; провести коррекцию данных нарушений и профилактику осложнений

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Контрольные вопросы

1. Причины преждевременного полового созревания. Метода диагностики и лечения
2. Причины задержки полового развития, методы диагностики и лечения

Практическая работа: Задания выполняются ординатором самостоятельно под руководством преподавателя. Проводится опрос и осмотр гинекологических больных, анализ амбулаторных карт и учебных историй болезни гинекологических больных, протоколов УЗИ, патоморфологических исследований, менограмм, ТФД.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

Рекомендованная литература.

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	71	+
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	3	+
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	52	-
4	Гинекология: национальное руководство	Савельева Г.М Сухих Г.Т. Серов В.М. Радзинский В.Е. Манухин И.Б.	2-е издание перераб. и доп. – М: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 1008 с.	-	+
5	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	31	+

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом : учебное пособие	В. А. Капительный, М. В. Бершвили, А. В. Мурашко	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	5	+
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	1	-
3	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкуров	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	5	-

Тема 2.1. Нарушение полового развития (семинарское занятие)

Цель: изучить основные механизмы, диагностику и лечение синдромов связанных с нарушением эндокринной и менструальной функции; изучить этапы оказания лечебно-профилактической помощи детям и подросткам, методы обследования девочек и подростков,

классификацию эндокринных расстройств

Задачи:; изучить развитие полового аппарата, виды нарушений развития полового аппарата, задержку и полового развития; причины, виды, патогенез, клинику и принципы лечения различных форм преждевременного полового созревания и вирильного синдрома;. Этиология, патогенез, клиника и лечение преждевременного полового развития по гетеросексуальному типу; преждевременное половое развитие по изосексуальному типу: церебральная форма, органический и функциональный характер заболевания; полная и неполная формы; конституциональная форма истинного ППР, яичниковая форма; ложное ППР. Причины, клиника и лечение различных форм гиперандрогении (адреногенитальный синдром, диэнцефальный синдром, яичниковая форма гиперандрогении).

Обучающийся должен знать: Регуляция менструального цикла, строение и функции яичников в различные возрастные периоды, половые гормоны и их биологические эффекты. Физиология оплодотворения. причины, виды, патогенез, клинику и принципы лечения различных форм преждевременного полового созревания и вирильного синдрома; этиологические факторы, ведущие к задержке полового развития; формы дисгенезии гонад; клинические проявления задержки и отсутствия полового развития; основные и дополнительные методы исследования, принципы лечения. Этиология, патогенез, клиника и лечение преждевременного полового развития по гетеросексуальному типу; преждевременное половое развитие по изосексуальному типу: церебральная форма, органический и функциональный характер заболевания; полная и неполная формы; конституциональная форма истинного ППР, яичниковая форма; ложное ППР. Причины, клиника и лечение различных форм гиперандрогении (адреногенитальный синдром, диэнцефальный синдром, яичниковая форма гиперандрогении).

Обучающийся должен уметь: собрать анамнез, провести клинический осмотр и осмотр наружных половых органов, провести дифференциальную диагностику, выявить основные симптомы нарушений менструального цикла и нарушений полового развития, назначить дополнительно обследование; провести коррекцию данных нарушений и профилактику осложнений

Обучающийся должен владеть: методами сбора анамнеза, клиническим осмотром и осмотром наружных половых органов, методами диагностики гормональной, ультразвуковой с целью дифференциальной диагностики, методами лечения нарушений эндокринной и менструальной функции, основные симптомы нарушений менструального цикла и нарушений полового развития, назначить дополнительно обследование; провести коррекцию данных нарушений и профилактику осложнений

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Контрольные вопросы

1. Причины преждевременного полового созревания. Метода диагностики и лечения
2. Причины задержки полового развития, методы диагностики и лечения

2. Решение ситуационных задач.

Задача №1.

Больной 17 лет, не замужем, живет нерегулярной половой жизнью. Поступила с жалобами на зуд, раздражение половых органов и бели. При осмотре зеркалами обнаружена гиперемия стенок влагалища и явления цервицита. Бели пенистые, серо-зеленого цвета. Сформулируйте предварительный диагноз. Какие методы обследования необходимо применить для уточнения диагноза? Составьте план лечения.

Задача №2

К детскому гинекологу обратилась мама с девочкой 5 лет. Со слов мамы в течение 5-7 дней она отмечает, что ее ребенок стал раздражительным, часто плачет, испытывает боль при мочеиспускании, на нижнем белье стали появляться желтые выделения. При осмотре наружных половых органов врачом- гиперемия и болезненность вульвы, обильные желтоватые выделения. Сформулируйте предварительный диагноз. Какие методы обследования необходимо применить для уточнения диагноза? Составьте план лечения.

Задача №3

У больной, 10 лет, отмечается преждевременное половое созревание, болезненность в нижних отделах живота, перкуторно - в брюшной, полости свободная жидкость. При ректальном ис-

следовании нечетко контурируется образование в малом тазе, без прорастания стенки кишки, с мелкобугристой поверхностью по нижнему полюсу. Сформулируйте предварительный диагноз. Какие методы обследования необходимо применить для уточнения диагноза? Составьте план лечения.

Задача №4

Больная 16 лет, обратилась с жалобами на отсутствие менархе. Из анамнеза: больная профессионально занимается спортивными танцами, ежедневно тренируется по несколько часов. Поддерживает низкую массу тела. Рост волос на лобке и в подмышечной впадине начался в 13 лет, тогда же начали увеличиваться молочные железы. Вес 40 кг, рост 160 см. Половое и аксилярное оволосение хорошо выражены, гирсутизма нет. Развитие молочных желез достаточное, отделяемого из сосков нет. Анатомических изменений половых органов не выявлено. Сформулируйте предварительный диагноз. Какие методы обследования необходимо применить для уточнения диагноза? Составьте план лечения.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. В течение первой фазы менструального цикла имеет место:

А Рост когорты фолликулов, включая доминантный *

Б атрезия фолликулов *

В повышение концентрации эстрадиола в крови *

Г снижение митотической активности клеток эндометрия

2. Особенности нормального менструального цикла являются:

А овуляция

Б образование желтого тела в яичнике

В преобладание гестагенов во второй фазе цикла Г все перечисленное *

Г ничего из перечисленного

3. Все следующие факторы повышают риск развития воспаления женских половых органов, кроме:

А начало половой жизни раньше 15 лет

Б медицинские аборт

В применение оральных контрацептивов *

Г гистеросальпингография

Д использование ВМС

4. Неэффективность лечения гонореи может быть связана с:

А формированием L-форм бактерий *

Б продукцией гонококками пенициллиназы и бета-лактамазы *

В сопутствующим трихомонозом *

Г все перечисленное не имеет значения при использовании современных АБ средств

5. Центральный генез задержки полового созревания связан с:

А повышение секреции гонадотропинов

Б снижением секреции гонадотропной функции гипофиза *

В опухоль гипоталамуса, продуцирующая гонадолиберин

Г неполноценность ферментных систем в коре надпочечников

Д гиперпролактинемия

6. Неэффективность лечения гонореи может быть связана с:

- А формированием L-форм бактерий *
- Б продукцией гонококками пенициллиназы и бета- лактамазы *
- В сопутствующим трихомонозом *
- Г все перечисленное не имеет значения при использовании современных АБ средств

7. Максимально точным методом диагностики АГС является:

- А генетический
- Б применение пробы с АКТГ *
- В применение пробы с дексаметазоном
- Г исследование гормонов-предшественников (17-ОН- прогестерона)
- Д информативность предложенных методов примерно одинакова

8. При значительном дефиците 21-гидроксилазы развивается клиническая картина...

- А преждевременного полового созревания по гетеросексуальному типу *
- Б преждевременного полового созревания по изосексуальному типу
- В задержка полового созревания центрального генеза
- Г задержка полового созревания гонадного генеза
- Д никакая степень ферментного дефекта не может сказаться на протекании процессов полового созревания

9. Наиболее информативный метод диагностики урогенитального хламидиоза:

- А Культура ткани *
- Б ПЦР
- В Серологический
- Г Кольпоцитологический
- Д Люминисцентный

Рекомендованная литература.

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	71	+
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	3	+
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	52	-
4	Гинекология: национальное руководство	Савельева Г.М Сухих Г.Т. Серов В.М. Радзинский В.Е. Манухин И.Б.	2-е издание перераб. и доп. – М: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 1008 с.	-	+
5	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	31	+

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
-------	--------------	----------	--------------------	---------------------------------	---------------

1	2	3	4	5	6
	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом : учебное пособие	В. А. Каптильный, М. В. Бершвили, А. В. Мурашко	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	5	+
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	1	-
3	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкуров	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	5	-

Раздел 2. Нарушения эндокринной, менструальной функции репродуктивной системы.

Тема 2.2. Маточные кровотечения пубертатного периода. Дисменорея (практическое занятие)

Цель: приобретение знаний по вопросам этиологии и патогенеза расстройства менструального цикла, аномальных маточных кровотечений, клинических проявлениях, методах их диагностики и принципах лечения.

Задачи:

1. Рассмотреть формы нарушения менструального цикла;
2. Изучить патогенез, классификацию, клинические проявления и методы диагностики АМК;
3. Изучить патогенез, классификацию, клинические проявления и методы диагностики аномальных маточных кровотечений;
4. Изучить принципы лечения нарушений менструального цикла.

Обучающийся должен знать:

1. Формы нарушений менструального цикла;
2. Патогенез, классификацию, клиническую картину и методы диагностики АМК;
3. Принципы лечения нарушений менструального цикла

Обучающийся должен уметь:

1. Собрать анамнез, поставить предварительный диагноз;
2. Провести объективное исследование и оценить полученные результаты;
3. Назначить дополнительные методы исследования и интерпретировать их результаты;
4. Назначить лечение согласно клиническим рекомендациям.

Ординатор должен овладеть навыками: проведения диагностики и лечения различных форм нарушения менструального цикла.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Понятия: АМК, полименорея, гиперменорея, метроррагия,
2. Клиника, диагностика, лечение аномальных маточных кровотечений, морфофункциональная классификация аномальных маточных кровотечений в результате дисфункции яичников;
9. Влияние различных причин на развитие аномальных маточных кровотечений;
10. Основные цели терапии аномальных маточных кровотечений.

2. Практическая работа. Выполнение практических заданий (отработка практических навыков: сбор анамнеза, интерпретация результатов дополнительных методов исследования, осмотр шейки матки на зеркалах, забор материала для цитологического исследования, бимануальное влагалищное и ректовагинальное исследование).

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием

конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.**2) Ответить на вопросы для самоконтроля:**

1. Классификация аномальных маточных кровотечений;
2. Методы диагностики и дифференциальная диагностика с другими заболеваниями;
3. Лечение аномальных маточных кровотечений: выбор тактики, методы остановки кровотечения;
4. Методы предупреждения рецидива маточного кровотечения;
5. Гормональная терапия после аномальных маточных кровотечений в разных возрастных периодах женщин.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Для АМК верно все, кроме:

А. АМК — любое маточное кровотечение, не отвечающее параметрам нормальной менструации женщины репродуктивного возраста;

Б. обильные менструальные кровотечения — регулярные, обильные и длительные менструации;

В. межменструальные кровотечения — нерегулярные маточные кровотечения между менструациями;

Г. АМК не встречаются в постменопаузе.

2. Причины АМК в пубертатном периоде

А. органическая патология матки и эндометрия (субмукозная миома матки, аденомиоз, полипы, гиперплазия эндометрия);

Б. хронический эндометрит;

В. прием комбинированных оральных контрацептивов;

Г. все верно.

8. При АМК не связанных с органической патологией, в качестве терапии 1-й линии применяют:

А. гистерэктомию с придатками матки;

Б. медикаментозное лечение, позволяющее женщинам сохранить репродуктивную функцию;

В. аблацию эндометрия;

Г. надвлагалищную ампутацию матки без придатков.

Ответы: 1 – В; 2 – Д; 3 – Г; 4 – А, Б, В; 5 – Б; 6 – Г; 7 – Г; 8 – Б.

Рекомендованная литература.**Основная литература**

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	71	+
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	3	+
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	52	-
4	Гинекология: национальное руководство	Савельева Г.М Сухих Г.Т. Серов В.М. Радзинский В.Е. Манухин И.Б.	2-е издание перераб. и доп. – М: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 1008 с.	-	+
5	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	31	+

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом : учебное пособие	В. А. Каптильный, М. В. Бершвили, А. В. Мурашко	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	5	+
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	1	-
3	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкуров	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	5	-

Раздел 2. Нарушения эндокринной, менструальной функции репродуктивной системы.

Тема 2.2. Маточные кровотечения пубертатного периода. Дисменорея (семинарское занятие)

Цель: приобретение знаний по общим вопросам эндокринологии репродуктивной системы, практических знаний по нейроэндокринной регуляции менструального цикла, тестам функциональной диагностики

Задачи: Изучить уровни регуляции менструального цикла. Дать характеристику гормонов, участвующих в регуляции менструальной функции. Дать понятие «органов-мишеней», изучить изменения в них в зависимости от фазы менструального цикла. Ознакомить студентов с основными принципами регуляции менструального цикла. Изучить значение дополнительных методов исследования в оценке менструальной функции.

Обучающийся должен знать: понятие менструальный цикл; нейроэндокринная регуляция менструального цикла; половые и гипофизарные гормоны, период становления репродуктивной системы. Причины, классификацию АМК, методы лечения в пубертатном периоде.

Обучающийся должен уметь: характеризовать менструальную функцию. Методы обследования в гинекологической эндокринологии. Проводить обследование девочек. Оценить половое развитие по формуле МеРАхМа. Интерпретировать данные дополнительных методов исследования

Ординатор должен овладеть навыками: осмотр наружных половых органов девочки, шейки матки на зеркалах, забор материала для бактериоскопического, бактериологического, цитологического исследований, реакции ПЦР, бимануальное влагалищное исследование, ректальное исследование.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

Поставить диагноз. Обосновать диагноз. Какие дополнительные методы обследования стоит провести (при необходимости) Лечение. Дальнейшая тактика. Прогноз.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача №1. Пациентка 18 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на умеренные кровянистые выделения из половых путей, которые появились после задержки очередной менструации на 1,5 мес. Половой жизнью живет с 17 лет

ПРИ БИМАНУАЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ: шейка матки чистая, матка не увеличена, плотная, подвижная, безболезненная, придатки с обеих сторон не увеличены, безболез-

ненные, своды глубокие.

Вопрос 1. Какой диагноз наиболее вероятен?

- А. Прерывающаяся маточная беременность.
- Б. АМК овуляторная дисфункция.
- В. Нарушения коагуляции.
- Г. Аденомиоз.
- Д. Миома матки.

Вопрос 2. Необходимый объем обследований для уточнения диагноза?

- А. ОАК с тромбоцитами, коагулограмма, УЗИ, гистероскопия, биопсия эндометрия.
- Б. УЗИ с доплерометрией.
- В. Трансвагинальное УЗИ, соногистерография, ОАК.
- Г. ОАК, коагулограмма, УЗИ.

Д. ОАК с тромбоцитами, коагулограмма, УЗИ, гистероскопия, биопсия эндометрия, определение уровня половых гормонов.

Вопрос 3. Какое лечение назначить данной пациентке?

- А. Депо-формы гестагенов.
- Б. Здоровый образ жизни, диета, фитогомеопатическое лечение, при отсутствии атипичической гиперплазии — гестагены в лютеиновую фазу или в непрерывном режиме.
- В. Левоноргестрел содержащая-внутриматочная система (ЛНГ-ВМС).
- Г. Здоровый образ жизни, диета, фитогомеопатическое лечение.
- Д. Гистерэтомия с целью профилактики рака эндометрия.

Ответы:

Задача 1

1-Б; 2-А; 3-Б.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача № 1

Пациентка 14 лет поступила в стационар в связи с жалобами на кровянистые выделения из половых путей, которые появились после задержки очередной менструации на 4 месяца и продолжаются в течение 10 дней. В анамнезе детские инфекции, частые ОРВИ.

ОБЪЕКТИВНО: кожные покровы бледные, пульс 86 в 1 мин, ритмичный, АД 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Нормального телосложения, вторичные половые признаки хорошо выражены, ИМТ 26,4. ОАК: уровень гемоглобина 100 г/л, гематокрит 30 %. **ПРИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОМ ОСМОТРЕ:** наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу, девственная плева цела. При ректоабдоминальном исследовании: матка нормальных размеров, плотная, безболезненная придатки с обеих сторон не увеличены, выделения из половых путей кровянистые, умеренные.

Вопрос 1. Какой диагноз наиболее вероятен?

- А. Прерывающаяся маточная беременность.
- Б. АМК: в ювенильном периоде.
- В. АМК: нарушения коагуляции.
- Г. АМК: аденомиоз.
- Д. АМК: миома матки.

Вопрос 2. Необходимый объем обследований для уточнения диагноза?

- А. ОАК с тромбоцитами, коагулограмма, УЗИ, гистероскопия, биопсия эндометрия.
- Б. УЗИ с доплерометрией.
- В. Трансвагинальное УЗИ, соногистерография, ОАК.
- Г. ОАК, коагулограмма, УЗИ.

Д. ОАК с тромбоцитами, коагулограмма, УЗИ, гистероскопия, биопсия эндометрия, определение уровня половых гормонов.

Вопрос 3. Какой гемостаз назначить данной пациентке?

- А. Симптоматический гемостаз (окситоцин и этамзилат).
- Б. Комплексная гемостатическая терапия (антифибринолитики и гормональный гемостаз).

В. Хирургический гемостаз (раздельное диагностическое выскабливание).

Г. Хирургический гемостаз (гистерэктомия).

Д. Немедикаментозные методы.

Задача № 2

Пациентка, 15 лет, пришла на прием к гинекологу с жалобами на длительную обильную менструацию. Менструация началась 10 дней назад. Менархе с 13 лет, менструальный цикл нерегулярный, через 28-40 дней. Со слов пациентки, 2 месяца назад при проведении ультразвукового исследования органов малого таза патологии не выявлено. **ОБЪЕКТИВНО:** состояние удовлетворительное. Рост — 165 см, масса тела — 66 кг, индекс массы тела — 24,2. Кожные покровы обычной окраски. Пульс 68 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительных свойств. АД 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Физиологические отправления в норме. **ПРИ БИМАНУАЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ:** гинекологической патологии не выявлено.

Вопрос 1. Какой диагноз наиболее вероятен?

А. АМК: коагулопатия.

Б. АМК: овуляторная дисфункция.

В. АМК: эндометриальное.

Г. АМК: аденомиоз.

Д. АМК: ятрогенное.

Вопрос 2. Необходимый объем обследований для уточнения диагноза?

А. ОАК с тромбоцитами, коагулограмма, УЗИ, гистероскопия, биопсия эндометрия.

Б. УЗИ с доплерометрией.

В. Трансвагинальное УЗИ, соногистерография, ОАК.

Г. ОАК, коагулограмма, УЗИ, консультация дерматовенеролога.

Д. ОАК с тромбоцитами, коагулограмма, УЗИ, гистероскопия, биопсия эндометрия, определение уровня половых гормонов.

Вопрос 3. Какое лечение назначить данной пациентке?

А. Транексам

Б. циклическая витаминотерапия

В. Электрофорез шейно-грудного отдела с витаминами группы В

Г. Лечение КОК.

Д. Все верно.

Задача № 3

Пациентка 17 лет пришла на прием к гинекологу с жалобами на обильные длительные и болезненные менструации. Менструальный цикл регулярный. **ОБЪЕКТИВНО:** состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Пульс 82 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительных свойств. АД 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Физиологические отправления в норме. **ПРИ БИМАНУАЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ:** влагалище и шейка матки не изменены. Тело матки увеличено в размерах до 6 недель беременности, шаровидной формы, плотное, подвижное, чувствительное при пальпации. Придатки с обеих сторон не изменены, своды свободные. Выделения светлые в незначительном количестве. **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ УЗИ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА** на 7-й день менструального цикла: тело матки расположение в anteflexio, размер 54×62×53 мм, структура миометрия диффузно неоднородная, толщина передней стенки превышает толщину задней, объемные образования не визуализируются. М-эхо — 5 мм, однородное. Структура шейки матки без особенностей, цервикальный канал не расширен, яичники расположены в типичном месте, объем правого — 5,6 см³, левого — 4,9 см³

Вопрос 1. Какой диагноз наиболее вероятен?

А. АМК: коагулопатия.

Б. АМК: овуляторная дисфункция.

В. АМК: эндометриальное.

Г. АМК: аденомиоз.

Д. АМК: полип.

Вопрос 2. Необходимый объем обследований для уточнения диагноза?

А. ОАК с тромбоцитами, коагулограмма, УЗИ, гистероскопия, биопсия эндометрия.

- Б. УЗИ с доплерометрией.
- В. Трансвагинальное УЗИ, соногистерография, ОАК.
- Г. ОАК, коагулограмма, УЗИ.
- Д. ОАК с тромбоцитами, коагулограмма, УЗИ, гистероскопия, биопсия эндометрия, определение уровня половых гормонов.

Вопрос 3. Какое лечение назначить данной пациентке?

- А. ЛНГ-ВМС.
- Б. Диеногест (Визанна) в непрерывном режиме, гемостатическая терапия во время менструации.
- В. Абляция эндометрия.
- Г. Гистерэктомия.
- Д. КОК.

2. Задание для групповой работы

Клинические ординаторы группами, состоящими из 3-4 человек, прорабатывают указанные вопросы, после чего докладывают наиболее важные моменты и отвечают на вопросы, возникшие у представителей других групп и преподавателя.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. На чем основан тест Голубевой - симптом «зрачка»?
2. Техника выполнения, оценка результатов симптома натяжения цервикальной слизи, симптома кристаллизации.
3. Какие клетки обнаруживаются в мазках при кольпоцитологическом исследовании?
4. Как изменяется кольпоцитологическая картина в зависимости от эстрогенной насыщенности организма?
5. Какие изменения в эндометрии будут наблюдаться в зависимости от фазы менструального цикла?

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. ФСГ стимулирует:

- 1) рост фолликулов
- 2) продукцию кортикостероидов
- 3) продукцию ТТГ в щитовидной железе
- 4) выработку ЛГ
- 5) продукцию пролактина

2. Повышение ректальной температуры во вторую фазу овуляторного менструального цикла обусловлено:

- 1) действием прогестерона на центр терморегуляции в гипоталамусе
- 2) действием прогестерона, который повышает теплоотдачу
- 3) снижение биохимических процессов в матке
- 4) действием эстрогенов на центр терморегуляции
- 5) действием тестостерона на центр терморегуляции

3. Эстрогены секретируются:

- 1) клетками внутренней оболочки фолликула
- 2) жёлтым телом
- 3) корковым веществом надпочечников
- 4) гипофизом
- 5) гипоталамусом

4. Особенностью нормального менструального цикла является:

- 1) овуляция
- 2) желтое тело в яичнике не образуется
- 3) преобладание эстрогенов во второй фазе цикла

4) снижение базальной температуры во второй фазе цикла

5) преобладание прогестерона в первую фазу

5. При взаимодействии гипоталамуса, гипофиза и яичников в регуляции менструального цикла:

1) одно звено (вышележащее) стимулирует функцию другого звена (нижележащего)

2) нижележащее звено стимулирует функцию вышележащего звена

3) функция звеньев не синхронна

4) выключение одного звена не нарушает всю систему в целом

5) взаимодействие существует только на уровне гипоталамо-гипофизарной системы

Ответы:

1 – 1 2 – 1 3- 1 4-1 5-1

Рекомендованная литература.

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	71	+
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	3	+
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	52	-
4	Гинекология: национальное руководство	Савельева Г.М Сухих Г.Т. Серов В.М. Радзинский В.Е. Манухин И.Б.	2-е издание перераб. и доп. – М: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 1008 с.	-	+
5	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	31	+

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом : учебное пособие	В. А. Каптильный, М. В. Бершвили, А. В. Мурашко	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	5	+
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	1	-
3	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкуров	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	5	-

Раздел 2. Нарушения эндокринной, менструальной функции репродуктивной системы.

Тема 2.3. Нейроэндокринные и обменно-эндокринные синдромы (практическое занятие)

Цель: приобретение знаний по вопросам эндокринологии репродуктивной системы, практических знаний по нейроэндокринной регуляции менструального цикла, причинам аменореи, методам диагностики аменореи

Задачи: Изучить уровни регуляции менструального цикла. Дать характеристику гормонов, участвующих в регуляции менструальной функции. Дать понятие «органов-мишеней», изучить изменения в них в зависимости от фазы менструального цикла. Ознакомить студентов с основными принципами регуляции менструального цикла. Изучить значение дополнительных методов исследования в оценке менструальной функции.

Обучающийся должен знать: понятие менструальный цикл; нейроэндокринная регуляция менструального цикла; половые и гипофизарные гормоны, период становления репродуктивной системы. Клинические симптомы эндокринных расстройств. Виды аменорей. Методы диагностики. Маточные формы аменореи (Гинатрезии, атрезии части влагалища, синдром Майера-Рокитанского-Кюстнера, хронический эндометрит). Гипофизарная аменорея (гиперпролактинемия функциональная и опухолевого генеза, синдром пустого турецкого седла, синдром Шиенна, Симмондса). Гипоталамические аменореи: синдром Бабинского-Фрелиха, Лоренса-Муна-Барде-Бидля, нервная анорексия, аменорея спортсменок, стрессовая аменорея. Яичниковая аменорея: преждевременная недостаточность яичников (вторичная аменорея), дисгенезия гонад (первичная аменорея). Методы гормональной диагностики, инструментальные методы

Обучающийся должен уметь: характеризовать менструальную функцию. Методы обследования в гинекологической эндокринологии. Оценить половое развитие девочки, провести клинический осмотр, осмотр наружных половых органов, осмотр в зеркалах и вагинальное обследование у девушек, живущих половой жизнью, ректальное обследование у вирго. Проводить тесты функциональной диагностики с оценкой результата. Назначить гормональные пробы, дополнительные методы обследования, интерпретировать данные дополнительных методов исследования

Ординатор должен овладеть навыками: Методы обследования в гинекологической эндокринологии. Оценить половое развитие девочки, провести клинический осмотр, осмотр наружных половых органов, осмотр в зеркалах и вагинальное обследование у девушек, живущих половой жизнью, ректальное обследование у вирго. Проводить тесты функциональной диагностики с оценкой результата. Назначить гормональные пробы, дополнительные методы обследования, интерпретировать данные дополнительных методов исследования

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

Поставить диагноз. Обосновать диагноз. Какие дополнительные методы обследования стоит провести (при необходимости) Лечение. Дальнейшая тактика. Прогноз.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача №1. Пациентка 15 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на задержку менструации на 2 мес. Менархе с 13 лет, половой жизнью не живет. Менструальный цикл не регулярный, с задержками до 60 дней. Оволосение по мужскому типу, Половая формула Me1Ma0P1Ax1

ПРИ РЕКТАЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ: матка маленькая, плотная, подвижная, безболезненная, придатки с обеих сторон не увеличены, безболезненные.

Вопрос 1. Какой диагноз наиболее вероятен?

А. синдром Рокитанского-Кюстнера

Б. дисгенезия гонад.

В. СПКЯ

Г. ВГКН

Д. гиперпролактинемия

Вопрос 2. Необходимый объем обследований для уточнения диагноза?

А. ЛГ, ФСГ, УЗИ ОМТ, МРТ головного мозга

Б. ЛГ, ФСГ, тестостерон, 17-ОП, ДГАС, УЗИ ОМТ

В. ЛГ, ФСГ, тестостерон, 17-ОП, ДГАС, УЗИ ОМТ, Пролактин, ТТГ

Г. ОАК с тромбоцитами, коагулограмма, УЗИ, гистероскопия, биопсия эндометрия, определение уровня половых гормонов.

Вопрос 3. Какое лечение назначить данной пациентке?

А. Метформин

Б. Здоровый образ жизни, диета, гестагены в лютеиновую фазу или в непрерывном режиме.

В. КОК с антиандрогенным эффектом

Д. Достинекс.

Ответы:

Задача 1

1-В; 2-В; 3-В

2. Задание для групповой работы

Клинические ординаторы группами, состоящими из 3-4 человек, прорабатывают указанные вопросы, после чего докладывают наиболее важные моменты и отвечают на вопросы, возникшие у представителей других групп и преподавателя.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. На чем основан тест Голубевой - симптом «зрачка»?

2. Техника выполнения, оценка результатов симптома натяжения цервикальной слизи, симптома кристаллизации.

3. Какие клетки обнаруживаются в мазках при кольпоцитологическом исследовании?

4. Как изменяется кольпоцитологическая картина в зависимости от эстрогенной насыщенности организма?

5. Какие изменения в эндометрии будут наблюдаться в зависимости от фазы менструального цикла?

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. ФСГ стимулирует:

1) рост фолликулов

2) продукцию кортикостероидов

3) продукцию ТТГ в щитовидной железе

4) выработку ЛГ

5) продукцию пролактина

2. Повышение ректальной температуры во вторую фазу овуляторного менструального цикла обусловлено:

1) действием прогестерона на центр терморегуляции в гипоталамусе

2) действием прогестерона, который повышает теплоотдачу

3) снижение биохимических процессов в матке

4) действием эстрогенов на центр терморегуляции

5) действием тестостерона на центр терморегуляции

3. Эстрогены секретируются:

1) клетками внутренней оболочки фолликула

2) жёлтым телом

3) корковым веществом надпочечников

4) гипофизом

5) гипоталамусом

4. Особенностью нормального менструального цикла является:

1) овуляция

2) желтое тело в яичнике не образуется

3) преобладание эстрогенов во второй фазе цикла

4) снижение базальной температуры во второй фазе цикла

5) преобладание прогестерона в первую фазу

5. При взаимодействии гипоталамуса, гипофиза и яичников в регуляции менструального цикла:

1) одно звено (вышележащее) стимулирует функцию другого звена (нижележащего)

2) нижележащее звено стимулирует функцию вышележащего звена

3) функция звеньев не синхронна

4) выключение одного звена не нарушает всю систему в целом

5) взаимодействие существует только на уровне гипоталамо-гипофизарной системы

Ответы:

1 – 1 2 – 1 3- 1 4-1 5-1

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	71	+
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	3	+
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	52	-
4	Гинекология: национальное руководство	Савельева Г.М Сухих Г.Т. Серов В.М. Радзинский В.Е. Манухин И.Б.	2-е издание перераб. и доп. – М: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 1008 с.	-	+
5	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	31	+

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом : учебное пособие	В. А. Капительный, М. В. Бершвили, А. В. Мурашко	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	5	+
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	1	-
3	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкуров	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	5	-

Раздел 2. Нарушения эндокринной, менструальной функции репродуктивной системы.

Тема 2.3. Нейроэндокринные и обменно-эндокринные синдромы (семинарское занятие)

Цель: приобретение знаний по вопросам эндокринологии репродуктивной системы, практических знаний по нейроэндокринной регуляции менструального цикла, причинам аменореи, методам диагностики аменореи

Задачи: Изучить уровни регуляции менструального цикла. Дать характеристику гормонов, участвующих в регуляции менструальной функции. Дать понятие «органов-мишеней», изучить изменения в них в зависимости от фазы менструального цикла. Ознакомить студентов с основными принципами регуляции менструального цикла. Изучить значение дополнительных методов исследования в оценке менструальной функции.

Обучающийся должен знать: понятие менструальный цикл; нейроэндокринная регуляция менструального цикла; половые и гипофизарные гормоны, период становления репродуктивной системы. Клинические симптомы эндокринных расстройств. Виды аменорей. Методы диагностики. Маточные формы аменореи (Гинатрезии, атрезии части влагалища, синдром Майера-Рокитанского-Кюстнера, хронический эндометрит). Гипофизарная аменорея (гиперпролактинемия функциональная и опухолевого генеза, синдром пустого турецкого седла, синдром Шиенна, Симмондса). Гипоталамические аменореи: синдром Бабинского-Фрелиха, Лоренса-Муна-Барде-Бидля, нервная анорексия, аменорея спортсменок, стрессовая аменорея. Яичниковая аменорея: преждевременная недостаточность яичников (вторичная аменорея), дисгенезия гонад (первичная аменорея). Методы гормональной диагностики, инструментальные методы

Обучающийся должен уметь: характеризовать менструальную функцию. Методы обследования в гинекологической эндокринологии. Оценить половое развитие девочки, провести клинический осмотр, осмотр наружных половых органов, осмотр в зеркалах и вагинальное обследование у девушек, живущих половой жизнью, ректальное обследование у вирго. Проводить тесты функциональной диагностики с оценкой результата. Назначить гормональные пробы, дополнительные методы обследования, интерпретировать данные дополнительных методов исследования

Ординатор должен овладеть навыками: Методы обследования в гинекологической эндокринологии. Оценить половое развитие девочки, провести клинический осмотр, осмотр наружных половых органов, осмотр в зеркалах и вагинальное обследование у девушек, живущих половой жизнью, ректальное обследование у вирго. Проводить тесты функциональной диагностики с оценкой результата. Назначить гормональные пробы, дополнительные методы обследования, интерпретировать данные дополнительных методов исследования

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Решить ситуационные задачи

1. Алгоритм решения

Диагноз. Тактика ведения больной. Лечение

2. Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача 1. Пациентка В., 16 лет обратилась к гинекологу с жалобой на отсутствие менструаций.

Из анамнеза известно: родилась недоношенным ребенком, массой 2150г, в детском возрасте часто болела. Хронические заболевания отрицает. Операции, травмы отрицает. Наследственный анамнез не отягощен. Аллергологический анамнез не отягощен. ГТФ отрицает. Менструации отсутствуют. Беременностей не было.

Объективно: рост 146 см, грудная клетка бочкообразной формы, шея короткая с крыловидными складками. Молочные железы гипопластичны. Оволосение в подмышечных впадинах отсутствует. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 115/60 мм.рт.ст. ЧСС 75 уд/мин. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в мин. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

Местный статус:

Наружные половые органы сформированы правильно, оволосение отсутствует. Девственная плева цела. Выделения слизистые, умеренные. При ректоабдоминальном исследовании матка значительно меньше нормы. Придатки с обеих сторон не пальпируются.

Предполагаемый диагноз? Какие необходимы обследования для подтверждения диагноза?

Цели лечения?

Задача 2. Пациентка 15 лет, обратилась к врачу гинекологу с жалобами на нерегулярные менструации с задержками от 1 до 3 мес., рост волос на лице, вокруг сосков, на передней брюшной стенке и нижних конечностях. Половой жизнью не живет. Не обследована, лечение не получала. При объективном исследовании рост волос по мужскому типу, конституция нормостеническая, наружные половые органы по гетеросексуальному типу. Выделения слизистые. Ректально: матка маленькая, яичники с обеих сторон увеличены 3x4 см, плотные, безболезненны при пальпации. Предположительный диагноз? Дополнительные исследования для подтверждения диагноза? Лечение

Задача 3. Пациентка 17 лет, обратилась к врачу гинекологу с жалобами на отсутствие менструации и невозможность половой жизни, Менструаций никогда не было. К врачу не обращалась. Не обследована, лечение не получала. При объективном исследовании: женский фенотип, рост 165 см, молочные железы соответствуют Ма2, рост волос по женскому типу, конституция нормостеническая, наружные половые органы по женскому типу, влагалище короткое, шейка маленькая, зев точечный. Выделения слизистые. Ректально: матка не пальпируется, придатки не определяются, область их безболезненна при пальпации. Предположительный диагноз? Дополнительные исследования для подтверждения диагноза? Лечение

2. Задание для групповой работы

Клинические ординаторы группами, состоящими из 3-4 человек, прорабатывают указанные вопросы, после чего докладывают наиболее важные моменты и отвечают на вопросы, возникшие у представителей других групп и преподавателя.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Классификация аменореи;
2. Принципы диагностики аменореи;
3. Особенности аменореи различного генеза;
4. Методы диагностики и дифференциальная диагностика с другими заболеваниями;
5. Методы лечения аменореи в зависимости от генеза

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Аменорея – это отсутствие менструации:

А. 4 месяцев

Б. 5 месяцев

В. 6 месяцев

Г. 1 год

Д. все перечисленное неверно

2. Физиологическая аменорея – это отсутствие менструации:

А. у девочек до 10-12 лет

Б. во время беременности

В. в период лактации

Г. в старческом возрасте

Д. верно все перечисленное

3. Причиной ложной аменореи у девочек пубертатного возраста может быть все перечисленное, кроме:

А. атрезии гимена

Б. атрезии влагалища

В. атрезии цервикального канала

Г. аплазии матки

4. Для синдрома Шихена характерно наличие:

А. аменореи

- Б. похудания
- В. агалактии
- Г. прибавки в весе
- Д. галактореи

5. Олигоменорея –это:

- А. скудные менструации
- Б. короткие менструации
- В. отсутствие менструации
- Г. редкие менструации

Ответы: 1 – В; 2 – Д; 3 – Г; 4 – А, Б, В; 5 – Б;

Каждый нижеследующий вопрос предполагает один правильный ответ

1. Укажите гонадотропный гормон, способствующий образованию андрогенов в тека-клетках

- А)ЛГ*
- Б)ФСГ
- В)СТГ
- Г)ТТГ

2. Какой из перечисленных признаков характеризует бесплодие?

- А) нарушение менструального цикла
- Б) галакторея
- В) гирсутизм
- Г) нарушение овуляции*

3. Укажите признак, не характеризующий синдром резистентных яичников

- А) нормальный менструальный цикл*
- Б) «приливы»
- В) высокий уровень ФСГ и ЛГ
- Г) уменьшение размеров матки

4. Укажите основную причину развития адреногенитального синдрома

- А) врожденный дефект коры надпочечников*
- Б) синдром «пустого турецкого седла»
- В) синдром Ашермана
- Г) поражение щитовидной железы

5. Укажите возможности восстановления генеративной функции при синдроме резистентных яични-

ков

- А) стимуляция овуляции клостилбегитом
- Б) ЭКО с донорской яйцеклеткой*
- В) ожидание спонтанной беременности на фоне ЗГТ

6. Укажите основной патогенетический механизм развития адреногенитального синдрома

- А) дефицит ГнРГ
- Б) нарушение цирхорального ритма выделения ГнРГ
- В) дефицит фермента С21-гидроксилазы*
- Г) повышенный стероидогенез в яичниках

7. Укажите наиболее частую причину развития альгодисменореи

- А) эндометриоз*
- Б) СПКЯ
- В) синдром резистентных яичников
- Г) роды в анамнезе

8. Которая из форм преждевременного полового развития является истиной?

- А) конституциональная
- Б) яичниковая
- В) церебральная*

9. Наиболее эффективным методом лечения СПКЯ является:

- А)циклическая эстроген-гестагенная терапия
- Б) лечение кломифеном
- В) клиновидная резекция яичников*

10. Укажите признак, не являющийся функцией андрогенов в женском организме

- А) анаболический эффект
- Б) половое оволосение

- В) развитие сальных и потовых желез
- Г) регуляция секреции гонадотропинов*

II Каждый нижеследующий вопрос предполагает один правильный ответ

1. Укажите 1(высшего) уровня регуляции функционирования репродуктивной системы

- А) гора головного мозга
- Б) экстрагипоталамические церебральные структуры
- В) гипофиз
- Г) гипоталамус

- 1) А и Б*
- 2) Б и В
- 3) А,Б,В
- 4) Все ответы верны
- 5) Все ответы неверны

2. Укажите возможные состояния, приводящие ко вторичной аменорее

- А) гиперпролактинемия
- Б) хронический психогенный стресс
- В) нейроинфекция (менингит,энцефалит)
- Г) гипотиреоз

- 1) А и Б
- 2) Б и В
- 3) А,Б,В
- 4) Все ответы верны*
- 5) Все ответы неверны

3. Укажите признаки синдрома истощенных яичников

- А) вторичная аменорея
- Б) бесплодие
- В) нормальная репродуктивная функция в анамнезе
- Г) нормальный менструальный цикл

- 1) А и Б
- 2) Б и В
- 3) А,Б,В*
- 4) Все ответы верны
- 5) Все ответы неверны

4. Укажите возможные причины преждевременного полового развития гетеросексуального типа

- А) гиперпродукция андрогенов
- Б) вирилизирующая опухоль надпочечников
- В) нарушение выработки гонадотропинов в гипофизе
- Г) гормонпродуцирующая опухоль яичников

- 1) А и Б*
- 2) Б и В
- 3) А,Б,В
- 4) Все ответы верны
- 5) Все ответы неверны

5. Функции ФСГ

- А) стимулирует овуляцию у женщин
- Б) отвечает за вирилизацию девочек
- В) является стимулирующим тестикулярным гормоном у мужчин

- 1) А и Б
- 2) Б и В
- 3) А,Б,В
- 4) Все ответы верны
- 5) Все ответы неверны*

6. Какие эндокринные нарушения могут привести к нарушению менструального цикла?

- А) гипотиреоз
- Б) синдром резистентных яичников
- В) синдром Ашермана
- Г) аденогенитальный синдром

- 1) А и Б
- 2) Б и В
- 3) А,Б,В*
- 4) Все ответы верны
- 5) Все ответы неверны

7. Укажите признаки, характерные для синдрома резистентных яичников

- А) аменорея
- Б) низкий уровень эстрогенов
- В) повышение уровня ФСГ
- Г) отрицательная проба с эстроген-гестагенами

- 1) А и Б*
- 2) Б и В
- 3) А,Б,В
- 4) Все ответы верны
- 5) Все ответы неверны

8. Укажите изменения в яичниках, характерные для аденогенитального синдрома

- А) подавление роста фолликулов
- Б) овуляция с неполноценным желтым телом
- В) нормальная овуляция с образованием кисты желтого тела
- Г) отсутствие овуляции с образованием фолликулярной кисты

- 1) А и Б*
- 2) Б и В
- 3) А,Б,В
- 4) Все ответы верны
- 5) Все ответы неверны

9. Укажите признаки, характерные для вторичной альгодисменореи

- А) сопровождается «вегетативной бурей»
- Б) боли на протяжении всего цикла
- В) чаще причиной является эндометриоз

- 1) А и Б
- 2) Б и В *
- 3) А,Б,В
- 4) Все ответы верны
- 5) Все ответы неверны

10. Соотнесите признаки становления репродуктивной системы с соответствующим им возрастом

- | | |
|-------------------|-------------------------|
| 1) нейтральный | а) с 7 лет до менархе |
| 2) препубертатный | б) с 15 до 18 лет |
| 3) пубертатный | в) до 7 лет |
| 4) юношеский | г) от менархе до 15 лет |

- 1) 1в 2а 3г 4б
- 2) 1а 2б 3в 4г
- 3) 1г 2а 3б 4 в

Нижеследующие вопросы предполагают несколько вариантов ответов

- I. На прием обратилась девочка 9 лет с жалобами на увеличение молочных желез, вторичное оволосенение по женскому типу, регулярные влагалищные кровотечения.

- 1) Какой диагноз можно предположить
 - А) преждевременное половое созревание*
 - Б) ювенильное кровотечение
 - В) синдром Шерешевского-Тернера

- 2) Какое обследование необходимо для дифференциальной диагностики преждевременного полового созревания?
 - А) анамнез*
 - Б) уровень ФСГ и ЛГ*
 - В) КТ головы*
 - Г) рентген кисти и запястья*

- 3) Какие из перечисленных факторов могут вызывать повреждения гипофиза?
 - А) травма головного мозга*
 - Б) лучевая терапия*
 - В) отравление свинцом*
 - Г) гормон-продуцирующие опухоли яичника

- 4) Укажите признаки, характерные для синдрома Мак-Кьюна-Олбрайта-Брайцева
 - А) преждевременное половое созревание*
 - Б) фиброзная дисплазия костей*
 - В) ассиметричная пигментация кожи*
 - Г) поражение участка ДНК, кодирующего молекулу аргинина*

- 5) Укажите анамнестические признаки, характерные для синдрома преждевременного полового развития
 - А) тяжелая родовая травма*
 - Б) ХУГИ во время внутриутробного развития*
 - В) наличие ППС у родственников*
 - Г) раннее прорезывание зубов

- II. У девочки 13 лет наблюдается гипертрофия клитора, маскулинное телосложение, выраженный гирсутизм
 - 1) Какое обследование следует провести для уточнения диагноза?
 - А) измерение давления*
 - Б) уровень секреции 17-ОКС*
 - В) исследование 11-дезоксикортизола в плазме*
 - Г) исследование тестостерона в плазме

 - 2) Укажите признаки, характерные для адреногенитального синдрома
 - А) опережение физического развития
 - Б) гипертрофия клитора*
 - В) стойкая артериальная гипертензия*
 - Г) диспепсические явления*

 - 3) Клиническое значение 11-дезоксикортизола
 - А) повышение в плазме обусловлено недостаточностью фермента 11-бета-гидроксилазы*
 - Б) уровень повышается при психоэмоциональном стрессе*
 - В) при болезни Аддисона уровень в плазме может снижаться до 0*
 - Г) накапливается при врожденной гиперплазии надпочечников*

 - 4) Укажите инструментальные методы обследования надпочечников

- А) наибольшая достоверность обследования – УЗИ
- Б) МРТ и КТ*
- В) крайне сложно оценить состояние надпочечников с помощью УЗИ*

- 5) Особенности адреногенитального синдрома при беременности включают:
- А) генеративная функция может быть восстановлена исключительно с помощью ВРТ
 - Б) возможно спонтанное наступление беременности*
 - В) беременная нуждается в глюкокортикоидной терапии*
 - Г) вынашивание беременности возможно только при постоянном использовании дюфастона

III. 18 летняя девушка обратилась с жалобами на постоянные головные боли, аменорею и увеличение веса. При обследовании пролактин –55 нг/мл(норма 2-25), Т4 –1,8 мкг/дцл (норма 4,5-12), Т3 –85 нг/дцл (норма 90-200), ТТГ больше 60 МЕД/мл, гипофиз на МРТ без патологии

- 1) Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А)пролактинома
- Б)гиротропинома
- В) гипотиреоз*

- 2) Укажите причины развития первичной аменореи

- А) гипотиреоз*
- Б) дисгенезия гонад*
- В) аутоиммунный оофорит
- Г) гипофзарная недостаточность

- 3) Укажите генетический набор, характерный для синдрома Тёрнера

- А) 45X*
- Б) 46XX
- В) 47XXY
- Г) 46 XY

- 4) К признакам гипофизарной недостаточности относятся все, кроме:

- А) повышение уровня ФСГ*
- Б) снижение ЛГ
- В) снижение уровня эстрадиола
- Г) повышенный ил нормальный уровень пролактина

- 5) Укажите необходимое гормональное обследование для подтверждения вторичного гипогонадизма

- А) эстрадиол*
- Б) гонадотропины*
- В) ТТГ*
- Г) тестостерон*

IV. При осмотре девочки 12 лет обнаружены розовые стрии на боковых поверхностях туловища и в подколенных ямках, повышенное оволосенение на лице. При опросе удалось выявить жалобы на частые головные боли, раздражительность, слабость.

- 1) Предполагаемый диагноз

- А) гипоталамический синдром периода созревания*
- Б) ускоренное половое созревание
- В) опухоль коры надпочечников
- Г) сахарный диабет 1 типа

- 2) К признакам гипоталамического синдрома относятся все, кроме
- А) раннее наступление менархе
 - Б) низкий уровень кортизола в крови*
 - В) повышение значения 17-ОКС
 - Г) развитие молочных желез, опережающее естественное
 - Д) гиперэстрогения

- 3) Укажите признаки пубертатного диспитуитаризма
- А) повышение аппетита*
 - Б) жажда, потливость
 - В) прибавка в весе*
 - Г) замедленный рост

V. У 18-летней девушки опсоменорея с момента менархе (с13 лет). Отмечается избыточный рост волос на лице, груди и туловище. Небольшая гипертрофия клитора. Показатели кортизола плазмы, ФСГ, ЛГ в пределах нормы. Тестостерон сыворотки и 17-гидроксипрогестерон незначительно повышены.

- 1) Укажите наиболее вероятную причину жалоб?
- А) поликистоз
 - Б) дефицит 21-гидроксилазы*
 - В) опухоль яичника
- 2) Укажите основные патогенетические механизмы развития аденогенитального синдрома
- А) врожденная патология надпочечников*
 - Б) нарушение цирхорального ритма выделения ГнРГ
 - В) нарушение синтеза С21-гидроксилазы*
 - Г) гиперэстрогения
- 3) Укажите изменения в яичниках, характерные для аденогенитального синдрома
- А) образование кисты желтого тела
 - Б) овуляция с неполноценным желтым телом*
 - В) подавление роста фолликулов*
 - Г) отсутствие овуляции

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	71	+
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	3	+
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	52	-
4	Гинекология: национальное руководство	Савельева Г.М Сухих Г.Т. Серов В.М. Радзинский В.Е. Манухин И.Б.	2-е издание перераб. и доп. – М: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 1008 с.	-	+
5	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-	31	+

			Медиа", 2018. - 432 с.		
--	--	--	------------------------	--	--

4.2.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом : учебное пособие	В. А. Каптильный, М. В. Бершвили, А. В. Мурашко	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	5	+
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	1	-
3	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкуров	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	5	-

Раздел 3. Аномалии развития половых органов.

Тема 3.1. Аномалии развития половых органов (практическое занятие)

Цель: изучить классификацию, виды аномалии развития половых органов. Причины, клинические проявления, возможности коррекции.

Задачи. рассмотреть классификацию аномалий развития, методы коррекции, методы диагностики, варианты консервативного и оперативного лечения.

Обучающийся должен знать: причины, виды, клинику и принципы лечения различных форм аномалий развития полового аппарата и способы их коррекции. .

Обучающийся должен уметь: собрать анамнез, провести клинический осмотр и осмотр наружных половых органов, провести дифференциальную диагностику, выявить основные симптомы нарушений менструального цикла и нарушений полового развития, назначить дополнительно обследование; провести коррекцию данных нарушений и профилактику осложнений

Обучающийся должен владеть: методами сбора анамнеза, клиническим осмотром и осмотром наружных половых органов, методами диагностики гормональной, ультразвуковой с целью дифференциальной диагностики, методами лечения аномалий развития половых органов

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Контрольные вопросы

1. Причины аномалий развития половых органов. Метода диагностики и лечения
2. Классификация аномалий развития полового аппарата у девочек

2. Практическая работа: Задания выполняются ординатором самостоятельно под руководством преподавателя. Проводится опрос и осмотр гинекологических больных, анализ амбулаторных карт и учебных историй болезни гинекологических больных, протоколов УЗИ, патоморфологических исследований, менограмм, ТФД.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием концептов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

Рекомендованная литература.

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	71	+
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	3	+
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	52	-
4	Гинекология: национальное руководство	Савельева Г.М Сухих Г.Т. Серов В.М. Радзинский В.Е. Манухин И.Б.	2-е издание перераб. и доп. – М: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 1008 с.	-	+
5	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	31	+

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом : учебное пособие	В. А. Каптильный, М. В. Бершвили, А. В. Мурашко	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	5	+
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	1	-
3	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкуров	11-е изд. - СПб. : Эл-би-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	5	-

Раздел 4. Воспалительные заболевания половых органов

Тема 4.1. Вульвовагиниты (практическое занятие)

Цель: изучить этиологию, патогенез, классификацию, клиническую картину, принципы диагностики, лечения и профилактики вульвовагинитов у девочек.

Задачи: рассмотреть особенности клинического течения каждого заболевания, обучить принципам дифференциальной диагностики, рассмотреть возможности лечения и профилактики вульвовагинитов. Рассмотреть проблему диспансеризации больных со специфическими вульвовагинитами.

Особенности микрофлоры половых путей. Защитные механизмы, препятствующие активации патогенной микрофлоры. Факторы риска развития воспалительных заболеваний половых органов. Классификация воспалительных заболеваний женских половых органов. Группы риска по возникновению специфических воспалительных заболеваний половых органов. Этиология, предрасполагающие факторы, клиническая картина, методы диагностики, лечения и профилактики воспалительных заболеваний нижнего отдела половых органов (неспецифический вагинит, бакте-

риальный вагиноз, кандидоз.

Ординатор должен знать: Классификацию воспалительных заболеваний вульвы, влагалища, шейки матки. Методы диагностики этих заболеваний. 2) особенности клинического течения специфических и неспецифических вульвовагинитов, их диагностику и методы лечения. Показания и противопоказания к медикаментам. Механизм действия применяемых препаратов.. Сравнительная эффективность различных методов лечения.

Ординатор должен уметь: собрать анамнез, провести осмотр пациентки, составить план обследования, провести дифференциальную диагностику заболеваний, интерпретировать результаты дополнительных методов обследования (УЗИ, кольпоскопии, патоморфологических исследований, мазков на *gp* и степень чистоты, бактериологических исследований, лабораторных анализов крови), определить тактику и составить план лечения, определить показания к госпитализации, показания к оперативному лечению, заполнить амбулаторную карту и историю болезни.

Ординатор должен овладеть навыками: выполнения влагалищного исследования, забора материала для мазка на *gp*, на степень чистоты, забора материала для бактериологического исследования и исследования на ХУГИ.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

Задания выполняются ординатором самостоятельно под руководством преподавателя. Проводится осмотр пациенток, разбор учебных историй болезни, интерпретация учебных бланков результатов УЗИ, кольпоскопии, патоморфологических исследований, мазков на *gp* и степень чистоты, бактериологических исследований, лабораторных анализов крови.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

- Каков состав нормальной микрофлоры половых путей? Какие защитные механизмы препятствуют активации патогенной микрофлоры?
- Классификация воспалительных заболеваний женских половых органов. Группы риска по возникновению специфических воспалительных заболеваний половых органов. Осложнения воспалительных заболеваний органов малого таза. Профилактика воспалительных заболеваний половых органов.
- Воспалительные заболевания нижнего отдела половых органов. Неспецифический вагинит. Бактериальный вагиноз. Кандидоз. Трихомониаз. Этиология, предрасполагающие факторы, клиническая картина, методы диагностики, лечения и профилактики.
- Папилломавирусная инфекция. Этиология, клиническая картина, методы диагностики, лечения и профилактики.
- Генитальный герпес. Этиология, клиническая картина, методы диагностики, лечения и профилактики.
- Эдоцервицит. Этиология, клиническая картина, методы диагностики, лечения и профилактики.
- Острый эндометрит. Этиология, клиническая картина, методы диагностики, лечения и профилактики.

Рекомендованная литература.

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-	71	+

	мед.вузов		Медиа", 2018. - 704 с. : ил.		
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	3	+
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	52	-
4	Гинекология: национальное руководство	Савельева Г.М Сухих Г.Т. Серов В.М. Радзинский В.Е. Манухин И.Б.	2-е издание перераб. и доп. – М: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 1008 с.	-	+
5	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	31	+

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом : учебное пособие	В. А. Капительный, М. В. Бершвили, А. В. Мурашко	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	5	+
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	1	-
3	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкуров	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	5	-

Раздел 4. Воспалительные заболевания половых органов

Тема 4.1. Вульвовагиниты (семинарское занятие)

Цель: изучить этиологию, патогенез, классификацию, клиническую картину, принципы диагностики, лечения и профилактики вульвовагинитов у девочек.

Задачи: рассмотреть особенности клинического течения каждого заболевания, обучить принципам дифференциальной диагностики, рассмотреть возможности лечения и профилактики вульвовагинитов. Рассмотреть проблему диспансеризации больных со специфическими вульвовагинитами.

Особенности микрофлоры половых путей. Защитные механизмы, препятствующие активации патогенной микрофлоры. Факторы риска развития воспалительных заболеваний половых органов. Классификация воспалительных заболеваний женских половых органов. Группы риска по возникновению специфических воспалительных заболеваний половых органов. Этиология, предрасполагающие факторы, клиническая картина, методы диагностики, лечения и профилактики воспалительных заболеваний нижнего отдела половых органов (неспецифический вагинит, бактериальный вагиноз, кандидоз).

Ординатор должен знать: Классификацию воспалительных заболеваний вульвы, влагалища, шейки матки. Методы диагностики этих заболеваний. 2) особенности клинического течения специфических и неспецифических вульвовагинитов, их диагностику и методы лечения. Показания и противопоказания к медикаментам. Механизм действия применяемых препаратов.. Сравнительная эффективность различных методов лечения.

Ординатор должен уметь: собрать анамнез, провести осмотр пациентки, составить план обследования, провести дифференциальную диагностику заболеваний, интерпретировать результаты дополнительных методов обследования (УЗИ, кольпоскопии, патоморфологических исследований, мазков на *gp* и степень чистоты, бактериологических исследований, лабораторных анализов крови), определить тактику и составить план лечения, определить показания к госпитализации, показания к оперативному лечению, заполнить амбулаторную карту и историю болезни.

Ординатор должен овладеть навыками: выполнения влагалищного исследования, забора материала для мазка на *gp*, на степень чистоты, забора материала для бактериологического исследования и исследования на ХУГИ.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

Решение ситуационных задач

Ситуационные задачи

Задача №1. Пациентка. 16 лет обратилась к врачу женской консультации с жалобами на обильные выделения из влагалища серовато-белого цвета с неприятным запахом, жжение и зуд в области вульвы. Недавно закончила курс антибактериальной терапии по поводу острой пневмонии. Общее состояние удовлетворительное. При осмотре в зеркалах: шейка матки чистая, выделения обильные, гомогенные, молочной консистенции. При влагалищном исследовании: матка не увеличена, плотная, безболезненная, придатки с обеих сторон не определяются, безболезненные, своды глубокие. Положительный аминный тест. Диагноз? План обследования и лечения?

Задача №2. Мать с девочкой 6 лет обратились в женскую консультацию с жалобами на обильные творожистые выделения из половых путей, зуд, усиливающийся во время сна, жжение в области наружных половых органов. При осмотре наружных половых органов: область вульвы отечная, гиперемированная, на слизистой малых половых губ - серовато-белые налеты в виде пленок, плотно фиксированные к эпителию. Диагноз? План обследования и лечения?

Задача №3. Больная П. 16 лет обратилась к гинекологу с жалобами на обильные бели, зуд и жжение в области наружных половых органов. Болеет в течение 3 дней. Половая жизнь с 15 лет, частой сменой половых партнеров. При осмотре в зеркалах: шейка матки гиперемирована, отечная; на стенках влагалища и в заднем своде обильные жидкие пенистые гноевидные бели. При влагалищном исследовании матка и придатки без особенностей. Диагноз? План обследования и лечения?

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

- Каков состав нормальной микрофлоры половых путей? Какие защитные механизмы препятствуют активации патогенной микрофлоры?
- Классификация воспалительных заболеваний женских половых органов. Группы риска по возникновению специфических воспалительных заболеваний половых органов. Осложнения воспалительных заболеваний органов малого таза. Профилактика воспалительных заболеваний половых органов.
- Воспалительные заболевания нижнего отдела половых органов. Неспецифический вагинит. Бактериальный вагиноз. Кандидоз. Трихомоноз. Этиология, предрасполагающие факторы, клиническая картина, методы диагностики, лечения и профилактики.
- Папилломавирусная инфекция. Этиология, клиническая картина, методы диагностики, лечения и профилактики.
- Генитальный герпес. Этиология, клиническая картина, методы диагностики, лечения и профилактики.
- Эдоцервицит. Этиология, клиническая картина, методы диагностики, лечения и профилактики.

Рекомендованная литература.

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	71	+
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	3	+
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	52	-
4	Гинекология: национальное руководство	Савельева Г.М Сухих Г.Т. Серов В.М. Радзинский В.Е. Манухин И.Б.	2-е издание перераб. и доп. – М: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 1008 с.	-	+
5	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	31	+

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом : учебное пособие	В. А. Капительный, М. В. Бершвили, А. В. Мурашко	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	5	+
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	1	-
3	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкуров	11-е изд. - СПб. : Эл-би-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	5	-

Раздел 4. Воспалительные заболевания половых органов

Тема 4.2. Воспалительные заболевания внутренних половых органов (практическое занятие)

Цель: изучить этиологию, патогенез, классификацию, клиническую картину, принципы диагностики, лечения и профилактики воспалительных заболеваний внутренних половых органов.

Задачи: рассмотреть особенности клинического течения каждого заболевания, обучить принципам дифференциальной диагностики, рассмотреть возможности лечения и профилактики воспалительных заболеваний женских половых органов. Рассмотреть проблему диспансеризации больных со специфическими воспалительными заболеваниями половых органов.

Изучить Факторы риска развития воспалительных заболеваний внутренних половых органов. Классификация воспалительных заболеваний женских половых органов. Группы риска по возникновению специфических воспалительных заболеваний половых органов.. Этиологию, клинику, методы диагностики и лечения цервицита, острого и хронического эндометрита, сальпинго-

офорита, параметрита, гинекологического пельвиоперитонита, хламидиоза, уреаплазмоза, вирусных инфекций. Осложнения воспалительных заболеваний половых органов и методы их профилактики.

2). Механизм действия препаратов, применяемых для лечения воспалительных заболеваний половых органов. Показания и противопоказания, возможности и методы оперативного лечения гнойных tuboовариальных образований. Способы провокации гонореи, критерии излеченности. Диспансерный учет и прогноз при специфических воспалительных заболеваниях половых органов. Оппортунистические инфекции. Осложнения воспалительных заболеваний органов малого таза, профилактику воспалительных заболеваний половых органов.

Ординатор должен знать: Классификацию воспалительных заболеваний вульвы, влагалища, шейки матки, эндометрия, матки и яичников, нарушений развития репродуктивной системы. Методы диагностики этих заболеваний.

2) особенности клинического течения каждого заболевания, принципы дифференциальной диагностики, возможности лечения воспалительных заболеваний женских половых органов, нарушений развития и функции репродуктивной системы. Показания и противопоказания к консервативным методам лечения. Механизм действия применяемых препаратов.. Сравнительная эффективность различных методов лечения.

Ординатор должен уметь: собрать анамнез, провести осмотр пациентки, составить план обследования, провести дифференциальную диагностику заболеваний, интерпретировать результаты дополнительных методов обследования (УЗИ, кольпоскопии, патоморфологических исследований, мазков на *gp* и степень чистоты, бактериологических исследований, лабораторных анализов крови), определить тактику и составить план лечения, определить показания к госпитализации, показания к оперативному лечению, заполнить амбулаторную карту и историю болезни.

Ординатор должен овладеть навыками: выполнения влагалищного исследования, забора материала для мазка на *gp*, на степень чистоты, забора материала для бактериологического исследования и исследования на ХУГИ, проведения УЗИ органов малого таза, выполнения аднексэктомии.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

Для практической занятия используются учебные истории болезни, амбулаторные карты, слайды, таблицы, учебные фильмы, учебные бланки УЗИ, кольпоскопии, патоморфологических исследований, мазков на *gp* и степень чистоты, на ХУГИ и бактериологических исследований, лабораторных анализов крови, протоколы гинекологических операций, рентгенограммы, фотографии операционного материала. Наборы инструментов для забора материала из половых путей на мазок, на ХУГИ, на бак. посев. Приказ 572. «Об утверждении порядка оказания акушерско-гинекологической помощи»

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

- Острый и хронический эндометрит. Этиология, клиническая картина, методы диагностики, лечения и профилактики.
- Острый и хронический сальпингоофорит. Этиология, клиническая картина, методы диагностики, лечения и профилактики.
- Гнойные воспалительные образования придатков матки. Этиология, клиническая картина, методы диагностики, лечения и профилактики.
- Параметрит. Панметрит. Этиология, клиническая картина, методы диагностики, лечения и профилактики.
- Пельвиоперитонит. Особенности клинических проявлений, течения и подходов к лечению гинекологического перитонита.

- Хронические урогенитальные инфекции (ХУГИ). Хламидиоз. Уреаплазмоз. Этиология, клиническая картина, методы диагностики, лечения и профилактики. Возможные осложнения.
- Гонорея. Этиология, классификация, клиническая картина свежей и хронической гонореи, методы диагностики, способы провокации гонореи. Лечение, критерии излеченности. Профилактика, возможные осложнения, диспансерный учет.
- Генитальный туберкулез. Этиология, клиническая картина, методы диагностики, лечения и профилактики. Возможные осложнения. Диспансерный учет
- Сифилис. Этиология, классификация, клиническая картина, методы диагностики, лечения и профилактики. Диспансерный учет.
- ВИЧ инфекция. Оппортунистические инфекции. Этиология, клиническая картина, методы диагностики и лечения. Прогноз.

Рекомендованная литература.

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	71	+
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	3	+
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	52	-
4	Гинекология: национальное руководство	Савельева Г.М Сухих Г.Т. Серов В.М. Радзинский В.Е. Манухин И.Б.	2-е издание перераб. и доп. – М: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 1008 с.	-	+
5	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	31	+

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом : учебное пособие	В. А. Капительный, М. В. Бершвили, А. В. Мурашко	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	5	+
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	1	-
3	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкуров	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	5	-

Раздел 4. Воспалительные заболевания половых органов

Тема 4.2. Воспалительные заболевания внутренних половых органов (семинарское занятие)

Цель: изучить этиологию, патогенез, классификацию, клиническую картину, принципы диагностики, лечения и профилактики воспалительных заболеваний внутренних половых органов.

Задачи: рассмотреть особенности клинического течения каждого заболевания, обучить принципам дифференциальной диагностики, рассмотреть возможности лечения и профилактики воспалительных заболеваний женских половых органов. Рассмотреть проблему диспансеризации больных со специфическими воспалительными заболеваниями половых органов.

Изучить этиологию, клинику, методы диагностики и лечения цервицита, острого и хронического эндометрита, сальпингоофорита, параметрита, гинекологического пельвиоперитонита, хламидиоза, уреаплазмоза, вирусных инфекций. Осложнения воспалительных заболеваний половых органов и методы их профилактики. Механизм действия препаратов, применяемых для лечения воспалительных заболеваний половых органов. Показания и противопоказания, возможности и методы оперативного лечения гнойных tuboовариальных образований. Способы провокации гонореи, критерии излеченности. Диспансерный учет и прогноз при специфических воспалительных заболеваниях половых органов. Оппортунистические инфекции. Осложнения воспалительных заболеваний органов малого таза, профилактику воспалительных заболеваний половых органов.

Ординатор должен знать: Классификацию воспалительных заболеваний органов малого таза, особенности клинического течения каждого заболевания, принципы дифференциальной диагностики, возможности лечения воспалительных заболеваний женских половых органов, нарушений развития и функции репродуктивной системы. Показания и противопоказания к консервативным методам лечения. Механизм действия применяемых препаратов. Сравнительная эффективность различных методов лечения.

Ординатор должен уметь: собрать анамнез, провести осмотр пациентки, составить план обследования, провести дифференциальную диагностику заболеваний, интерпретировать результаты дополнительных методов обследования (УЗИ, кольпоскопии, патоморфологических исследований, мазков на гн и степень чистоты, бактериологических исследований, лабораторных анализов крови), определить тактику и составить план лечения, определить показания к госпитализации, показания к оперативному лечению, заполнить амбулаторную карту и историю болезни.

Ординатор должен овладеть навыками: выполнения влагалищного исследования, забора материала для мазка на гн, на степень чистоты, забора материала для бактериологического исследования и исследования на ХУГИ, проведения УЗИ органов малого таза, выполнения аднексэктомии.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

Решение ситуационных задач.

Задача №1. Пациентка 17 обратилась в женскую консультацию с жалобами на боли внизу живота, гнойные выделения из половых путей, слабость, повышение температуры до 37,8⁰С. Три дня назад произведен медицинский аборт при беременности 8 недель. Общее состояние удовлетворительное. АД 120/80 мм рт. ст. Пульс 82 уд/мин. Живот при пальпации мягкий, умеренно болезненный в нижних отделах. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. При осмотре в зеркалах: шейка чистая, выделения сукровично-гнойные, умеренные. При влагалищном исследовании: матка увеличена до 6 недель, мягковатой консистенции, болезненная; придатки с обеих сторон не пальпируются, область их безболезненна, своды глубокие, безболезненные. Диагноз? План обследования и лечения?

Задача №2. Пациентка 17 лет доставлена машиной скорой помощи в экстренное гинекологическое отделение с жалобами на резкие боли внизу живота, повышение температуры до 39⁰С, озноб, однократную рвоту. Больна в течение 5 дней. Из анамнеза: последняя менструация 10 дней назад; родов 2, абортов 3, последний осложнился острым сальпингоофоритом. Контрацепция при помощи ВМС в течение 7 лет. Объективно: состояние средней тяжести. АД 110/70 мм рт. ст., пульс 104 уд/мин. Язык обложен беловатым налетом. Живот умеренно вздут в нижних отделах,

резко болезненный, симптом Щеткина-Блюмберга положительный до уровня пупка. При осмотре в зеркалах: шейка чистая, видны усы ВМС, выделения гнойные, умеренные. При влагалищном исследовании: в малом тазу определяется конгломерат 12x14x16 см, резко болезненный, неподвижный, матка и придатки отдельно не пальпируются, задний свод нависает, резко болезненный. Диагноз? Дифференциальный диагноз? План обследования и лечения?

Задача №3. Пациентка 18 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на периодические ноющие боли внизу живота, серозно-гнойные выделения из половых путей, межменструальные кровянистые выделения. Половая жизнь с 19 лет. Беременность была одна, закончилась медицинским абортом в сроке 6 недель. В течение двух лет от беременности не предохраняется, не беременеет. Состояние удовлетворительное. Живот мягкий, безболезненный. При осмотре в зеркалах: шейка матки с обширной эрозией, гипертрофирована, выделения из цервикального канала гнойные, мутные. При влагалищном исследовании матка нормальных размеров, плотная, безболезненная; придатки с обеих сторон утолщены, чувствительные при пальпации; своды глубокие, безболезненные. Предварительный диагноз? План обследования и лечения?

Задача №4. Пациентка, 17 лет, доставлена в гинекологический стационар с жалобами на острые боли внизу живота, обильные гнойные выделения из половых путей, тошноту, однократную рвоту, повышение температуры до 38,5⁰С, озноб. Заболела на 5 день менструального цикла. Половая жизнь с 17 лет, вне брака с частой сменой половых партнеров. Объективно: состояние средней тяжести. АД 110/70 мм рт. ст., пульс 92 уд/мин. Живот несколько вздут, резко болезненный при пальпации в нижних отделах, там же определяется положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Гинекологическое исследование: шейка матки гиперемирована, из цервикального канала обильные слизисто-гнойные выделения; при влагалищном исследовании матка и придатки четко не пальпируются из-за резкой болезненности, задний свод нависает, болезненный. Диагноз? План обследования и лечения?

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
 - 2) Ответить на вопросы для самоконтроля
- Острый и хронический эндометрит. Этиология, клиническая картина, методы диагностики, лечения и профилактики.
 - Острый и хронический сальпингоофорит. Этиология, клиническая картина, методы диагностики, лечения и профилактики.
 - Гнойные воспалительные образования придатков матки. Этиология, клиническая картина, методы диагностики, лечения и профилактики.
 - Параметрит. Панметрит. Этиология, клиническая картина, методы диагностики, лечения и профилактики.
 - Пельвиоперитонит. Особенности клинических проявлений, течения и подходов к лечению гинекологического перитонита.
 - Хронические урогенитальные инфекции (ХУГИ). Хламидиоз. Уреаплазмоз. Этиология, клиническая картина, методы диагностики, лечения и профилактики. Возможные осложнения.
 - Гонорея. Этиология, классификация, клиническая картина свежей и хронической гонореи, методы диагностики, способы провокации гонореи. Лечение, критерии излеченности. Профилактика, возможные осложнения, диспансерный учет.
 - Генитальный туберкулез. Этиология, клиническая картина, методы диагностики, лечения и профилактики. Возможные осложнения. Диспансерный учет
 - Сифилис. Этиология, классификация, клиническая картина, методы диагностики, лечения и профилактики. Диспансерный учет.
 - ВИЧ инфекция. Оппортунистические инфекции. Этиология, клиническая картина, методы диагностики и лечения. Прогноз.

Рекомендованная литература.

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	71	+
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	3	+
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	52	-
4	Гинекология: национальное руководство	Савельева Г.М Сухих Г.Т. Серов В.М. Радзинский В.Е. Манухин И.Б.	2-е издание перераб. и доп. – М: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 1008 с.	-	+
5	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	31	+

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом : учебное пособие	В. А. Каптильный, М. В. Бершвили, А. В. Мурашко	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	5	+
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	1	-
3	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкуров	11-е изд. - СПб. : Эл-би-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	5	-

Раздел 5. Новообразования женских половых органов.

Тема 5.1. Опухоли и опухолевидные образования яичников (практическое занятие)

Цель: Изучить этиологию и патогенез, морфологическую классификацию опухолей яичников. Изучить клиническую картину доброкачественных и пограничных опухолей яичников. Знать алгоритм обследования и лечения опухолей яичников в разные возрастные периоды жизни женщины. Уметь провести дифференциальную диагностику с гинекологической и экстрагенитальной патологией, между доброкачественными и злокачественными опухолями яичников. Познакомить с клиникой наиболее встречающихся опухолей яичников. Усвоить клиническую, TNM классификации рака яичника (РЯ), изучить методы диагностики, лечения и профилактики РЯ. Знать группы риска по развитию РЯ. Познакомить со статистикой опухолей гениталий у детей. Изучить факторы риска развития, классификацию опухолей яичников у девочек, особенности клинического течения, методы диагностики, принципы лечения и профилактики.

Задачи:

- Изучить этиологию, патогенез, классификацию опухолей яичников
- Освоить методы диагностики, лечения, профилактики опухолей яичников.

Ординатор должен знать: этиологию, патогенез, морфологическую классификацию опухолей яичников у девочек, их клиническое течение, диагностику, лечение и профилактику. Знать дифференциальную диагностику между доброкачественными и злокачественными опухолями яичников. Знать группы риска по развитию РЯ. Познакомить с клиникой наиболее встречающихся опухолей яичников. Знать клиническую, TNM классификации рака яичника (РЯ), методы диагностики, лечения и профилактики РЯ. 2) методы обследования при онкогинекологических заболеваниях, прогнозирование данных осложнений; лечение больных с различными онкогинекологическими патологиями.

Ординатор должен уметь: Уметь разработать лечебно-диагностический и профилактический алгоритм при этих заболеваниях. Уметь провести дифференциальную диагностику. Уметь собрать анамнез, провести общий и гинекологический осмотр, интерпретировать данные лабораторных исследований, УЗИ, лапароскопии.

Ординатор должен владеть: навыками проведения гистерографии, УЗИ, лапароскопии, лапаротомии, аднексэктомии, резекции яичника, техникой надвлагалищной ампутации матки.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

Для изучения темы используются: амбулаторные карты, истории болезни, слайды, таблицы, лекции-презентации, данные УЗИ; заключения рентгенологических исследований, эндоскопических исследований, протоколы операций, результаты цитологического и гистологического заключений; тесты; приказ №572н от 1 ноября 2012г. «Об утверждении порядка оказания акушерско-гинекологической помощи».

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля
1. Морфологическая характеристика опухолей яичников, их отличие от опухолевидных образований яичников
2. Классификация ОЯ по морфологическому типу
3. Морфологическая характеристика доброкачественных, пограничных и злокачественных опухолей
4. К какой морфологической группе относятся пограничные опухоли
5. Классификация РЯ по стадиям распространения
6. Основные клинические проявления эпителиальных опухолей яичников
7. Клинические проявления гормонопродуцирующих ОЯ
8. Клинические проявления фибромы яичников
9. Клинические проявления герминогенных опухолей яичников
10. Перечислить (по морфологической классификации ОЯ) опухолевидные (ретенционные) образования яичников
11. Методы обследования больных с ОЯ
12. Составьте план обследования больной с асцитом
13. Дифференциальный диагноз ОЯ
14. Составьте план лечения больной с опухолевидными (ретенционными) образованиями яичников
15. Составьте план лечения больной с доброкачественными ОЯ в зависимости от возраста и состояния репродуктивной системы
16. Составьте план лечения больной с пограничными ОЯ в зависимости от возраста и состояния репродуктивной системы
17. Группа риска по РЯ
18. Основные методы лечения больной с РЯ

19. Методы лечения РЯ в зависимости от стадии, возраста и репродуктивной функции
20. Прогноз и диспансеризация больных РЯ
21. На какой неделе развития зародыша появляются зачатки будущих половых желез
22. В каком возрасте заканчивается формирование яичников
23. С какого месяца внутриутробного развития начинается функция яичника
24. Частота встречаемости опухолей яичников у девочек
25. Особенности развития опухолей яичников у девочек
26. Классификация опухолей яичников у девочек
27. Ведущие симптомы ОЯ у девочек
28. Назвать морфологическую характеристику и к какой группе опухолей относится тератома
29. Клинические проявления дисгерминомы
30. Из каких клеток яичника развивается гранулезоклеточная опухоль, ее клиника, диагностика и лечение
31. Характеристика андробластомы, ее клиника, диагностика и лечение
32. Методы диагностики ОЯ у девочек
33. Дифференциальная диагностика ОЯ с генитальными и экстрагенитальными заболеваниями

Рекомендованная литература.

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	71	+
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	3	+
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	52	-
4	Гинекология: национальное руководство	Савельева Г.М Сухих Г.Т. Серов В.М. Радзинский В.Е. Манухин И.Б.	2-е издание перераб. и доп. – М: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 1008 с.	-	+
5	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	31	+

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом : учебное пособие	В. А. Капительный, М. В. Бершвили, А. В. Мурашко	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	5	+
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	1	-

3	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкуров	11-е изд. - СПб. : Эл-би-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	5	-
---	--	---------------	--	---	---

Раздел 5. Новообразования женских половых органов.

Тема 5.1. Опухоли и опухолевидные образования яичников (семинарское занятие)

Цель: Изучить этиологию и патогенез, морфологическую классификацию опухолей яичников. Изучить клиническую картину доброкачественных и пограничных опухолей яичников. Знать алгоритм обследования и лечения опухолей яичников в разные возрастные периоды жизни женщины. Уметь провести дифференциальную диагностику с гинекологической и экстрагенитальной патологией, между доброкачественными и злокачественными опухолями яичников. Познакомить с клиникой наиболее встречающихся опухолей яичников. Усвоить клиническую, TNM классификации рака яичника (РЯ), изучить методы диагностики, лечения и профилактики РЯ. Знать группы риска по развитию РЯ. Познакомить со статистикой опухолей гениталий у детей. Изучить факторы риска развития, классификацию опухолей яичников у девочек, особенности клинического течения, методы диагностики, принципы лечения и профилактики.

Задачи:

- Изучить этиологию, патогенез, классификацию опухолей яичников
- Освоить методы диагностики, лечения, профилактики опухолей яичников.

Ординатор должен знать: этиологию, патогенез, морфологическую классификацию опухолей яичников у девочек, их клиническое течение, диагностику, лечение и профилактику. Знать дифференциальную диагностику между доброкачественными и злокачественными опухолями яичников. Знать группы риска по развитию РЯ. Познакомить с клиникой наиболее встречающихся опухолей яичников. Знать клиническую, TNM классификации рака яичника (РЯ), методы диагностики, лечения и профилактики РЯ. 2) методы обследования при онкогинекологических заболеваниях, прогнозирование данных осложнений; лечение больных с различными онкогинекологическими патологиями.

Ординатор должен уметь: Уметь разработать лечебно-диагностический и профилактический алгоритм при этих заболеваниях. Уметь провести дифференциальную диагностику. Уметь собрать анамнез, провести общий и гинекологический осмотр, интерпретировать данные лабораторных исследований, УЗИ, лапароскопии.

Ординатор должен владеть: навыками проведения гистерографии, УЗИ, лапароскопии, лапаротомии, аднексэктомии, резекции яичника, техникой надвлагалищной ампутации матки.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

решение задач, решение тестов, разбор клинических случаев, интерпретация анализов и инструментальных, подготовка презентаций по теме

Задача 1. Пациентка 17 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на тянущие боли внизу живота, учащенное мочеиспускание, обильные менструации, болезненные. Половой жизнью не живет. Менструации с 14 лет, регулярные, обильные последний год. Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы и видимые слизистые чистые, физиологической окраски. АД-120/85, пульс 88 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. При ректальном исследовании: выделения слизистые, умеренные. Матка нормальных размеров. Справа от матки пальпируется округлое образование размерами 4х5, плотное, подвижное, безболезненное, левые придатки не пальпируются. Клинический диагноз? Дополнительное обследование? Тактика?

Задача 2. Пациентка 18 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на кровянистые выделения из половых путей после коитуса. Из анамнеза: менструации с 13 лет, регулярные. Половая жизнь с 15 лет, половых партнеров - 10. В зеркалах: шейка матки гипертрофирована, на передней ее губе- мелкобугристая опухоль в виде цветной капусты, 2*2,5 см, кровоточащая при контакте. Тело матки нормальной величины, плотное, подвижное, безболезненное. Придатки не определяются, безболезненны.

Клинический диагноз? Тактика?

Задача 3. Пациентка 16 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на резкие боли внизу живота, однократную рвоту. Боли появились после занятий физкультурой. Из анамнеза: менархе с 14 лет, регулярные, умеренные, безболезненные. Половой жизнью не живет. Об-но: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы и видимые слизистые чистые, физиологической окраски. Живот при пальпации напряжен в нижних отделах, симптом Щ-Б положительный. АД 110/70 мм.рт.ст, пульс 94 уд в мин. Наружные половые органы сформированы правильно, оволосение по женскому типу, выделения слизистые, умеренные. При ректальном исследовании матка чуть больше нормы, плотная, подвижная, безболезненная. Слева придатки не определяются, область их безболезненна, справа - пальпируется плотное, образование, подвижное, болезненное, размером 8*7 см. соды свободные. Клинический диагноз? План обследования? Тактика?

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

Рекомендованная литература.

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	71	+
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	3	+
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	52	-
4	Гинекология: национальное руководство	Савельева Г.М Сухих Г.Т. Серов В.М. Радзинский В.Е. Манухин И.Б.	2-е издание перераб. и доп. – М: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 1008 с.	-	+
5	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	31	+

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом : учебное пособие	В. А. Каптильный, М. В. Бершвили, А. В. Мурашко	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	5	+
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М,	1	-

			2013. - 564 с. : ил.		
3	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкуров	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	5	-

Раздел 5. Новообразования женских половых органов.

Тема 5.2. Опухоли матки и наружных половых органов (практическое занятие)

Цель: изучить причины возникновения, классификацию заболеваний шейки матки. Изучить этиологию, патогенез фоновых процессов, дисплазии и преинвазивного рака шейки матки (РШМ). Усвоить методы обследования, лечения и профилактики фоновых, предраковых процессов шейки матки. Изучить этиологию, канцерогенез, методы диагностики, лечения и профилактики РШМ. Знать группы риска по развитию РШМ. Изучить этиологию, патогенез, методы медикаментозного и хирургического лечения гиперпластических процессов эндометрия, профилактические мероприятия по их предупреждению. Изучить взаимосвязь эндокринно-обменных нарушений и рака эндометрия (РЭ). Уметь выделить патогенетические варианты развития РЭ. Знать группы риска по развитию РЭ. Изучить клинические проявления, методы диагностики и лечения РЭ. Уметь составить клиничко-лабораторный алгоритм по предупреждению РЭ. Изучить этиологию и патогенез, морфологическую классификацию опухолей яичников. Изучить клиническую картину доброкачественных и пограничных опухолей яичников. Знать алгоритм обследования и лечения опухолей яичников в разные возрастные периоды жизни женщины. Уметь провести дифференциальную диагностику с гинекологической и экстрагенитальной патологией, между доброкачественными и злокачественными опухолями яичников. Познакомить с клиникой наиболее встречающихся опухолей яичников. Усвоить клиническую, TNM классификации рака яичника (РЯ), изучить методы диагностики, лечения и профилактики РЯ. Знать группы риска по развитию РЯ. Познакомить со статистикой опухолей гениталий у детей. Изучить факторы риска развития, классификацию опухолей яичников у девочек, особенности клинического течения, методы диагностики, принципы лечения и профилактики. Изучить вопросы: этиологии и патогенеза, классификаций, диагностики, клиники трофобластической болезни, методы лечения и профилактики.

Задачи:

- Изучить этиологию, патогенез, классификацию фоновых процессов, дисплазии, преинвазивного и инвазивного рака шейки матки (РШМ), опухолей яичников
- Освоить методы диагностики, лечения, профилактики фоновых, предраковых процессов и рака шейки матки, опухолей яичников.
- Изучить организационную схему цитологического скрининга РШМ.

Ординатор должен знать:

1) этиологию, патогенез, классификацию фоновых процессов, дисплазии, преинвазивного и инвазивного рака шейки матки (РШМ). Усвоить методы диагностики, лечения, профилактики фоновых, предраковых процессов и рака шейки матки. Изучить организационную схему цитологического скрининга РШМ. Знать этиологию, патогенез, методы медикаментозного и хирургического лечения гиперпластических процессов эндометрия, профилактические мероприятия по их предупреждению. Знать патогенетические варианты развития рака эндометрия (РЭ), связь эндокринно-обменных нарушений с гиперпластическими процессами эндометрия и РЭ. Знать группы риска по развитию РЭ, клинику, методы диагностики, лечения и профилактики РЭ. Знать этиологию, патогенез, морфологическую классификацию опухолей яичников у женщин и девочек, их клиническое течение, диагностику, лечение и профилактику. Знать дифференциальную диагностику между доброкачественными и злокачественными опухолями яичников. Знать группы риска по развитию РЯ. Познакомить с клиникой наиболее встречающихся опухолей яичников. Знать клиническую, TNM классификации рака яичника (РЯ), методы диагностики, лечения и профилактики РЯ. Знать этиологию и патогенез, классификации, диагностику, клинику трофобластической болезни, методы лечения и профилактики.

2) методы обследования при онкогинекологических заболеваниях, прогнозирование данных осложнений; лечение больных с различными онкогинекологическими патологиями. Провести ги-

некологический осмотр, интерпретировать данные лабораторных исследований, УЗИ, лапароскопии, определить группу и резус-фактор крови. Уметь взять мазки на цитологическое исследование из шейки матки, заднего и бокового сводов влагалища, провести биопсию шейки матки, аспирационную биопсию полости матки, выполнить диагностическое выскабливание полости матки и цервикального канала, электрокоагуляцию шейки матки, пункцию заднего свода влагалища, лапароцентез, лапаротомию, аднексэктомию, резекцию яичника, надвлагалищную ампутацию матки.

Ординатор должен уметь: выявить причины, факторы риска возникновения фоновых процессов, дисплазии, преинвазивного и инвазивного РШМ, проследить связь урогенитальной инфекции с дисплазиями и РШМ. Уметь выявить причины, факторы риска гиперпластических процессов эндометрия, РЭ, опухолей яичников и РЯ, трофобластической болезни. Уметь разработать лечебно-диагностический и профилактический алгоритм при этих заболеваниях. Уметь провести дифференциальную диагностику. Уметь оказать неотложную помощь при маточных кровотечениях, при кровотечении из патологически измененной шейки матки, при перекруте ножки кисты яичника. Уметь собрать анамнез, провести общий и гинекологический осмотр, интерпретировать данные лабораторных исследований, УЗИ, лапароскопии, определить группу и резус-фактор крови. Уметь взять мазки на цитологическое исследование из шейки матки, заднего и бокового сводов влагалища, провести биопсию шейки матки, аспирационную биопсию полости матки, выполнить диагностическое выскабливание полости матки и цервикального канала, электрокоагуляцию шейки матки, пункцию заднего свода влагалища, лапароцентез, лапаротомию, аднексэктомию, резекцию яичника, надвлагалищную ампутацию матки.

Ординатор должен владеть: навыками проведения гистерографии, УЗИ, лапароскопии, уметь взять мазки на цитологическое исследование из шейки матки, заднего и бокового сводов влагалища, провести биопсию шейки матки, аспирационную биопсию полости матки, выполнить диагностическое выскабливание полости матки и цервикального канала, электрокоагуляцию шейки матки, пункцию заднего свода влагалища, лапароцентез, лапаротомию, аднексэктомию, резекцию яичника, надвлагалищную ампутацию матки.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

Для изучения темы используются: амбулаторные карты, истории болезни, слайды, таблицы, лекции-презентации, данные УЗИ; заключения рентгенологических исследований, эндоскопических исследований, протоколы операций, результаты цитологического и гистологического заключений; тесты; приказ №572н от 1 ноября 2012г. «Об утверждении порядка оказания акушерско-гинекологической помощи».

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
 - 2) Ответить на вопросы для самоконтроля
1. Фоновые процессы шейки матки
 2. Этиологические факторы в развитии фоновых и предраковых процессов шейки матки
 3. Определение дисплазии, степени тяжести дисплазии
 4. Как называется цитологический эквивалент дисплазии, его характеристики
 5. Роль ПВИ в развитии дисплазий шейки матки, РШМ
 6. Роль ХУГИ в развитии патологических процессов шейки матки и РШМ
 7. Методы диагностики фоновых и предраковых процессов шейки матки
 8. Методики лечения фоновых и предраковых процессов шейки матки: их преимущества и недостатки
 9. Диспансеризация больных с патологией шейки матки
 10. Этапы малигнизации плоского эпителия шейки матки
 11. Определение преинвазивного РШМ
 12. Изменения в эпителии шейки матки соответствующие микроинвазивному раку
 13. Группы риска по РШМ

14. Классификация РШМ
15. Организационные принципы популяционного цитологического скрининга
16. Ранняя и углубленная диагностика РШМ
17. Дополнительные методы исследования
18. Клинические проявления рака шейки матки
19. Лечение предрака ШМ
20. Лечение микроинвазивного и инвазивного рака ШМ
21. Прогноз, диспансеризация больных с РШМ
22. Профилактика РШМ

Рак эндометрия

23. Фоновые процессы эндометрия
24. Предраковые процессы эндометрия
25. Морфологическая классификация пролиферативных процессов эндометрия
26. Морфологическое определение гиперплазии, отличие ее от рака
27. Клинические проявления ГПЭ
28. Методы диагностики ГПЭ и РЭ
29. Группы риска по раку эндометрия
30. Показания к гистероскопии и диагностическому выскабливанию матки
31. Классификация РЭ по стадиям, TNM
32. Основные гистологические типы раков эндометрия
33. Основные пути метастазирования РЭ
34. Дополнительные методы исследования, применяемые в диагностике РЭ
35. Лечение ГПЭ эндометрия (схемы гормональной терапии)
36. Основные методы лечения РЭ
37. Принципы лечение РЭ по стадиям распространенности
38. Прогноз, диспансерное наблюдение после лечения

Рекомендованная литература.

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	71	+
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	3	+
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	52	-
4	Гинекология: национальное руководство	Савельева Г.М Сухих Г.Т. Серов В.М. Радзинский В.Е. Манухин И.Б.	2-е издание перераб. и доп. – М: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 1008 с.	-	+
5	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	31	+

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
-------	--------------	----------	--------------------	---------------------------------	---------------

1	2	3	4	5	6
	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом : учебное пособие	В. А. Капительный, М. В. Бершвили, А. В. Мурашко	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	5	+
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	1	-
3	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкуров	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	5	-

Тема 5.2. Опухоли матки и наружных половых органов (семинарское занятие)

Цель: изучить причины возникновения, классификацию заболеваний шейки матки. Изучить этиологию, патогенез фоновых процессов, дисплазии и преинвазивного рака шейки матки (РШМ). Усвоить методы обследования, лечения и профилактики фоновых, предраковых процессов шейки матки. Изучить этиологию, канцерогенез, методы диагностики, лечения и профилактики РШМ. Знать группы риска по развитию РШМ. Изучить этиологию, патогенез, методы медикаментозного и хирургического лечения гиперпластических процессов эндометрия, профилактические мероприятия по их предупреждению. Изучить взаимосвязь эндокринно-обменных нарушений и рака эндометрия (РЭ). Уметь выделить патогенетические варианты развития РЭ. Знать группы риска по развитию РЭ. Изучить клинические проявления, методы диагностики и лечения РЭ. Уметь составить клиничко-лабораторный алгоритм по предупреждению РЭ. Изучить этиологию и патогенез, морфологическую классификацию опухолей яичников. Изучить клиническую картину доброкачественных и пограничных опухолей яичников. Знать алгоритм обследования и лечения опухолей яичников в разные возрастные периоды жизни женщины. Уметь провести дифференциальную диагностику с гинекологической и экстрагенитальной патологией, между доброкачественными и злокачественными опухолями яичников. Познакомить с клиникой наиболее встречающихся опухолей яичников. Усвоить клиническую, TNM классификации рака яичника (РЯ), изучить методы диагностики, лечения и профилактики РЯ. Знать группы риска по развитию РЯ. Познакомить со статистикой опухолей гениталий у детей. Изучить факторы риска развития, классификацию опухолей яичников у девочек, особенности клинического течения, методы диагностики, принципы лечения и профилактики. Изучить вопросы: этиологии и патогенеза, классификаций, диагностики, клиники трофобластической болезни, методы лечения и профилактики.

Задачи:

- Изучить этиологию, патогенез, классификацию фоновых процессов, дисплазии, преинвазивного и инвазивного рака шейки матки (РШМ), опухолей яичников
- Освоить методы диагностики, лечения, профилактики фоновых, предраковых процессов и рака шейки матки, опухолей яичников.
- Изучить организационную схему цитологического скрининга РШМ.

Ординатор должен знать:

1) этиологию, патогенез, классификацию фоновых процессов, дисплазии, преинвазивного и инвазивного рака шейки матки (РШМ). Усвоить методы диагностики, лечения, профилактики фоновых, предраковых процессов и рака шейки матки. Изучить организационную схему цитологического скрининга РШМ. Знать этиологию, патогенез, методы медикаментозного и хирургического лечения гиперпластических процессов эндометрия, профилактические мероприятия по их предупреждению. Знать патогенетические варианты развития рака эндометрия (РЭ), связь эндокринно-обменных нарушений с гиперпластическими процессами эндометрия и РЭ. Знать группы риска по развитию РЭ, клинику, методы диагностики, лечения и профилактики РЭ. Знать этиологию, патогенез, морфологическую классификацию опухолей яичников у женщин и девочек, их клиническое

течение, диагностику, лечение и профилактику. Знать дифференциальную диагностику между доброкачественными и злокачественными опухолями яичников. Знать группы риска по развитию РЯ. Познакомить с клиникой наиболее встречающихся опухолей яичников. Знать клиническую, TNM классификации рака яичника (РЯ), методы диагностики, лечения и профилактики РЯ. Знать этиологию и патогенез, классификации, диагностику, клинику трофобластической болезни, методы лечения и профилактики.

2) методы обследования при онкогинекологических заболеваниях, прогнозирование данных осложнений; лечение больных с различными онкогинекологическими патологиями. Провести гинекологический осмотр, интерпретировать данные лабораторных исследований, УЗИ, лапароскопии, определить группу и резус-фактор крови. Уметь взять мазки на цитологическое исследование из шейки матки, заднего и бокового сводов влагалища, провести биопсию шейки матки, аспирационную биопсию полости матки, выполнить диагностическое выскабливание полости матки и цервикального канала, электрокоагуляцию шейки матки, пункцию заднего свода влагалища, лапароцентез, лапаротомию, аднексэктомию, резекцию яичника, надвлагалищную ампутацию матки.

Ординатор должен уметь: выявить причины, факторы риска возникновения фоновых процессов, дисплазии, преинвазивного и инвазивного РШМ, проследить связь урогенитальной инфекции с дисплазиями и РШМ. Уметь выявить причины, факторы риска гиперпластических процессов эндометрия, РЭ, опухолей яичников и РЯ, трофобластической болезни. Уметь разработать лечебно-диагностический и профилактический алгоритм при этих заболеваниях. Уметь провести дифференциальную диагностику. Уметь оказать неотложную помощь при маточных кровотечениях, при кровотечении из патологически измененной шейки матки, при перекруте ножки кисты яичника. Уметь собрать анамнез, провести общий и гинекологический осмотр, интерпретировать данные лабораторных исследований, УЗИ, лапароскопии, определить группу и резус-фактор крови. Уметь взять мазки на цитологическое исследование из шейки матки, заднего и бокового сводов влагалища, провести биопсию шейки матки, аспирационную биопсию полости матки, выполнить диагностическое выскабливание полости матки и цервикального канала, электрокоагуляцию шейки матки, пункцию заднего свода влагалища, лапароцентез, лапаротомию, аднексэктомию, резекцию яичника, надвлагалищную ампутацию матки.

Ординатор должен владеть: навыками проведения гистерографии, УЗИ, лапароскопии, уметь взять мазки на цитологическое исследование из шейки матки, заднего и бокового сводов влагалища, провести биопсию шейки матки, аспирационную биопсию полости матки, выполнить диагностическое выскабливание полости матки и цервикального канала, электрокоагуляцию шейки матки, пункцию заднего свода влагалища, лапароцентез, лапаротомию, аднексэктомию, резекцию яичника, надвлагалищную ампутацию матки.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

Решение ситуационных задач

Задача 1. Пациентка 17 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на тянущие боли внизу живота, учащенное мочеиспускание, обильные менструации, болезненные. Половой жизнью не живет. Менструации с 14 лет, регулярные, обильные последний год. Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы и видимые слизистые чистые, физиологической окраски. АД-120/85, пульс 88 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. При ректальном исследовании: выделения слизистые, умеренные. Матка нормальных размеров. Справа от матки пальпируется округлое образование размерами 4х5, плотное, подвижное, безболезненное, левые придатки не пальпируются. Клинический диагноз? Дополнительное обследование? Тактика?

Задача 2. Пациентка 18 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на кровянистые выделения из половых путей после коитуса. Из анамнеза: менструации с 13 лет, регулярные. Половая жизнь с 15 лет, половых партнеров - 10. В зеркалах: шейка матки гипертрофирована, на передней ее губе- мелкобугристая опухоль в виде цветной капусты, 2*2,5 см, кровоточащая при контакте. Тело матки нормальной величины, плотное, подвижное, безболезненное. Придатки не определяются, безболезненны.

Клинический диагноз? Тактика?

Задача 3. Пациентка 16 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на резкие боли внизу живота, однократную рвоту. Боли появились после занятий физкультурой. Из анамнеза: менархе с 14 лет, регулярные, умеренные, безболезненные. Половой жизнью не живет. Об-но: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы и видимые слизистые чистые, физиологической окраски. Живот при пальпации напряжен в нижних отделах, симптом Щ-Б положительный. АД 110\70 мм.рт.ст, пульс 94 уд в мин. Наружные половые органы сформированы правильно, оволосение по женскому типу, выделения слизистые, умеренные. При ректальном исследовании матка чуть больше нормы, плотная, подвижная, безболезненная. Слева придатки не определяются, область их безболезненна, справа - пальпируется плотное, образование, подвижное, болезненное, размером 8*7 см. соды свободные. Клинический диагноз? План обследования? Тактика?

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

Рекомендованная литература.

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	71	+
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	3	+
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	52	-
4	Гинекология: национальное руководство	Савельева Г.М Сухих Г.Т. Серов В.М. Радзинский В.Е. Манухин И.Б.	2-е издание перераб. и доп. – М: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 1008 с.	-	+
5	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	31	+

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом : учебное пособие	В. А. Капительный, М. В. Бершвили, А. В. Мурашко	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	5	+
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	1	-

3	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкурузов	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	5	-
---	--	-----------------	---	---	---

Раздел 6. Беременность и роды у подростков

Тема 6.1. Беременность и роды у подростков (практическое занятие)

Цель: изучить особенности течения беременности и родов у подростков, основные изменения в организме женщины при беременности, во время родов, в раннем и позднем послеродовом периоде, сформировать представление о биомеханизме родов при головном предлежании, изучить роль лактации для организма матери, рассмотреть современные данные о нарушениях лактации.

Задачи: рассмотреть изменения в организме юной женщины при беременности, во время родов, в раннем и позднем послеродовом периоде, представить биомеханизм родов при головном предлежании, изучить роль лактации для организма матери, рассмотреть современные данные о нарушениях лактации.

Ординатор должен знать:

1) до изучения темы (базисные знания): методы обследования беременной, определение срока беременности, физиология функциональной системы мать – плацента - плод, строение и функции плаценты (гемодинамическая, транспортная, эндокринная), маточно-плацентарный барьер, особенности его функционирования, особенности гемодинамики матери и плода, методы оценки состояния плода, физиологические изменения в различных системах организма женщины во время беременности, в родах и в послеродовом периоде. Нарушения лактации.

2) после изучения темы: Методы обследования беременной, определение срока беременности, физиология функциональных изменений в организме женщины при беременности, в родах и послеродовом периоде, особенности гемодинамики матери и плода, методы оценки состояния плода, биофизический профиль плода; доплерометрия, КТГ, алгоритм ведения беременности и родов у женщин с головным предлежанием плода; биомеханизм родов при головном предлежании плода, акушерские пособия при головном предлежании плода, принципы ведения родов у женщин с головным предлежанием плода; биомеханизм лактации, причины нарушения лактации, технику грудного вскармливания.

Ординатор должен уметь: собрать анамнез, провести осмотр беременной, оценить данные лабораторных и дополнительных методов исследования; определить срок беременности и родов, составить план подготовки к родам, интерпретировать данные наружной гистерографии, амниоскопии, УЗИ, доплерометрии. Выявить причины нарушения лактации, знать пути профилактики и лечения нарушений лактации.

Ординатор должен овладеть навыками: проведения КТГ, партограммы, наружной гистерографии, УЗИ, амниоскопии, амниоцентеза, доплерографии; оценки состояния новорожденного; методами наружной пельвиметрии, наружного акушерского исследования, функциональной оценки таза

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

Средства обучения: учебные истории родов, учебные бланки УЗИ, доплерометрии, кардиотокографии, аппарат КТГ и УЗИ, амниоскоп, слайды, таблицы, лекция-презентация, приказ №572 от 12 ноября 2012г. «Об утверждении порядка оказания акушерско-гинекологической помощи».

Контрольные вопросы:

- Физиологические изменения в дыхательной системы во время беременности, родов и в послеродовом периоде.
- Физиологические изменения в сердечно-сосудистой системы женщины во время беременности, родов и в послеродовом периоде.
- Физиологические изменения в пищеварительной системы женщины во время беременности, родов и в послеродовом периоде.

- Физиологические изменения в мочеполовой системы женщины во время беременности, родов и в послеродовом периоде.
- Биомеханизм родов при затылочном предлежании.
- Показания к кесареву сечению при затылочном предлежании.
- Течение раннего и позднего послеродового периода.
- Тактика врача акушера-гинеколога в раннем и позднем послеродовом периоде.
- Лактация. Польза естественного вскармливания.
- Нарушения лактации, классификация, терапия.
- Причины нарушений лактации у женщин в различных возрастных группах.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

Рекомендованная литература.

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	71	+
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	3	+
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	52	-
4	Гинекология: национальное руководство	Савельева Г.М Сухих Г.Т. Серов В.М. Радзинский В.Е. Манухин И.Б.	2-е издание перераб. и доп. – М: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 1008 с.	-	+
5	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	31	+

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом : учебное пособие	В. А. Каптильный, М. В. Бершвили, А. В. Мурашко	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	5	+
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	1	-
3	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диа-	А.Г. Хачкуров	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с.	5	-

гностические трудности		: ил.		
------------------------	--	-------	--	--

Раздел 6. Беременность и роды у подростков

Тема 6.1. Беременность и роды у подростков (семинарское занятие)

Цель: изучить особенности течения беременности и родов у подростков, основные изменения в организме женщины при беременности, во время родов, в раннем и позднем послеродовом периоде, сформировать представление о биомеханизме родов при головном предлежании, изучить роль лактации для организма матери, рассмотреть современные данные о нарушениях лактации.

Задачи: рассмотреть изменения в организме юной женщины при беременности, во время родов, в раннем и позднем послеродовом периоде, представить биомеханизм родов при головном предлежании, изучить роль лактации для организма матери, рассмотреть современные данные о нарушениях лактации.

Ординатор должен знать:

1) до изучения темы (базисные знания): методы обследования беременной, определение срока беременности, физиология функциональной системы мать – плацента - плод, строение и функции плаценты (гемодинамическая, транспортная, эндокринная), маточно-плацентарный барьер, особенности его функционирования, особенности гемодинамики матери и плода, методы оценки состояния плода, физиологические изменения в различных системах организма женщины во время беременности, в родах и в послеродовом периоде. Нарушения лактации.

2) после изучения темы: Методы обследования беременной, определение срока беременности, физиология функциональных изменений в организме женщины при беременности, в родах и послеродовом периоде, особенности гемодинамики матери и плода, методы оценки состояния плода, биофизический профиль плода; доплерометрия, КТГ, алгоритм ведения беременности и родов у женщин с головным предлежанием плода; биомеханизм родов при головном предлежании плода, акушерские пособия при головном предлежании плода, принципы ведения родов у женщин с головным предлежанием плода; биомеханизм лактации, причины нарушения лактации, технику грудного вскармливания.

Ординатор должен уметь: собрать анамнез, провести осмотр беременной, оценить данные лабораторных и дополнительных методов исследования; определить срок беременности и родов, составить план подготовки к родам, интерпретировать данные наружной гистерографии, амниоскопии, УЗИ, доплерометрии. Выявить причины нарушения лактации, знать пути профилактики и лечения нарушений лактации.

Ординатор должен овладеть навыками: проведения КТГ, партограммы, наружной гистерографии, УЗИ, амниоскопии, амниоцентеза, доплерографии; оценки состояния новорожденного; методами наружной пельвиметрии, наружного акушерского исследования, функциональной оценки таза

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

Решение ситуационных задач

Задания

Задача № 1.

В отделение патологии поступила повторнобеременная в сроке 33 недели. Группа крови O(I), резус отрицательный. Из анамнеза: два медицинских аборта. Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы бледные, пульс 80 уд. в мин, АД 110/70, вес 84 кг, отеков нет. ОЖ 86 см, ВДМ 32 см. Размеры таза: 25-29-31-20. Матка при пальпации в нормальном тоне, сердцебиение плода приглушено, ритмичное 132 уд в мин. По данным УЗИ: плод соответствует 33 неделям беременности, плацента расположена по задней стенке 2 степени зрелости, при доплерометрии нарушений кровотока в системе мать-плацента-плод не выявлено. КТГ по шкале Фишера 8 баллов. В анализе крови: титр антител-1:16. В ОАК: Нб 100 г/л, эритроцитов $2,8 \times 10^{12}/л$.

Клинический диагноз. Акушерская тактика.

Задача № 2.

В отделение патологии беременных поступила первобеременная в сроке 26 недель с жало-

бами на периодические тянущие боли внизу живота. Из анамнеза: Группа крови беременной А(II), резус отрицательная, группа крови супруга В(III) резус положительный. Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые, физиологической окраски, пульс 84 уд. в мин, АД 100/70, вес 70 кг, отеки голеней, прибавка за беременность 10 кг. ОЖ 80, ВДМ 24 см. Размеры таза: 25-29-31-20. Матка при пальпации возбудима, сердцебиение плода ясное, ритмичное до 136 уд в мин. Данные влагалищного исследования: шейка матки размягчена, длиной до 3 см, центрирована проходима для 1 п/ пальца до внутреннего зева, плодный пузырь цел, предлежит головка, мыс недостижим. По данным УЗИ: плод соответствует 24 неделям беременности, с равномерным уменьшением всех параметров, плацента расположена по передней стенке 0 степени зрелости, толщина плаценты 34 мм. В анализе крови: титр антител-1:8. Клинический диагноз. Акушерская тактика. Какие виды иммунологической несовместимости можно предполагать у данной пары.

Задача № 3.

В отделение патологии беременных поступила повторнобеременная 25 лет в сроке 35 недель, с жалобами на уменьшение количества шевелений плода в течение последних трех дней. Из анамнеза: Б-3, А-2, с 30 недель отеки голеней и подъема АД до 140/90. Объективно: состояние удовлетворительное. Пульс 84 уд. в мин, АД 145/90, вес 88 кг, рост 156 см. Отеки голеней. ОЖ 88 см, ВДМ 33 см. Размеры таза: 25-28-32-21, Матка при пальпации в нормальном тоне. Положение плода продольное, предлежит головка. Сердцебиение плода приглушено, ритмичное до 122 уд в мин. По данным УЗИ: плод соответствует 33 неделям беременности, плацента расположена по передней стенке 3 степени зрелости, многоводие. Допплерометрия: нарушение кровотока в маточных и пуповинных сосудах. КТГ по шкале Фишера 7 баллов.

Клинический диагноз? Акушерская тактика?

Задача № 4

Первородящая 30 лет поступила в отделение патологии беременных при сроке беременности 41-42 недели. При УЗИ: плод в головном предлежании, сердцебиение глухое, 126 уд/мин., выраженное маловодие, плацента III степени зрелости с петрификатами. Данные КТГ: базальный ритм 120 уд/мин; частота осцилляций 3/мин, амплитуда 4 уд/мин; 2 спорадические децелерации с амплитудой 25-30 уд/мин; нестрессовый тест отрицательный. При влагалищном исследовании: шейка матки до 3 см, плотная, отклонена кзади, наружный зев закрыт. Диагноз? План ведения?

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Самостоятельно изучить вопросы

1 Изменения в организме женщины при беременности по триместрам. Обеспечение питания, роста и развития плода. Функциональное состояние матки при беременности. Эндокринология беременности. Изменения в сердечно-сосудистой системе, дыхательной, пищеварительной системах, системе дыхания и мочевыделения.

2 Физиологическое течение беременности по триместрам. Первый триместр беременности: эмбриогенез, плацентация, изменения в организме женщины, связанные с наступлением беременности, современные методы диагностики ранней беременности, особенности гормонального статуса значение биохимических исследований (АФП, ПАПП, ХГЧ) и УЗИ. Второй триместр беременности: особенности ведения и обследования (УЗИ, доплерометрия). Третий триместр: особенности ведения и обследования (УЗИ, доплерометрия); определение срока родов и биологической готовности к родам; подготовка беременной к родам.

3. Физиология родов. Причины наступления родов. Признаки биологической готовности организма к родам. Физиология сократительной функции матки. Механизмы регуляции родовой деятельности. Родовой канал, костный таз, дно таза. Клиническое течение и ведение нормальных родов. Роды при переднем и заднем виде затылочного предлежания, при разгибательных вставлениях. Асинклитизм. Акушерское пособие при переднем и заднем виде затылочного предлежания. Акушерское пособие при дистоции плечиков. Вертикальные роды.

4.Базовый клинический протокол ведения родов: сбор анамнеза, осмотр, наружное и внутреннее акушерское исследование, влагалищное исследование, УЗИ плода и плаценты, определение срока родов и предполагаемой массы плода. Формулирование предварительного акушерского диагноза. Родильное отделение: организационные положения. Ведение I периода родов: наружное и внутреннее акушерское исследование, КТГ, ведение партограммы, амниотомия, введение лекарственных средств, обезболивание родов. II период родов: наружное и внутреннее акушерское исследование, КТГ, ведение партограммы, ручное пособие в родах, рассечение промежности, профилактика кровотечения. III период родов: признаки отделимости плаценты, способы отделения последа. Ранний послеродовой период.

5. Физиология послеродового периода. Классификация. Анатомические и физиологические изменения в организме роженицы: половые органы, лохии, инволюция шейки матки и наружных половых органов. Функции молочных желез. Состояние гормонального гомеостаза. Сердечно - сосудистая система. Мочевыделительная система. Дыхательная система. Органы пищеварения. Лабораторные показатели в послеродовом периоде. Клиника послеродового периода. Ведение послеродового периода. Современные перинатальные технологии. Мероприятия в поддержку грудного вскармливания

Рекомендованная литература.

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	71	+
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	3	+
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	52	-
4	Гинекология: национальное руководство	Савельева Г.М Сухих Г.Т. Серов В.М. Радзинский В.Е. Манухин И.Б.	2-е издание перераб. и доп. – М: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 1008 с.	-	+
5	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	31	+

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом : учебное пособие	В. А. Капительный, М. В. Бершвили, А. В. Мурашко	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	5	+
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	1	-

3	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкуров	11-е изд. - СПб. : Эл-би-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	5	-
---	--	---------------	--	---	---

Раздел 7. Контрацепция у подростков

Тема 7.1. Контрацепция у подростков. (практическое занятие)

Цель: Изучить методы контрацепции и классификацию контрацептивных средств. Показания, противопоказания к использованию барьерных, химических способов контрацепции, внутриматочной и гормональной контрацепции, возможные осложнения. Ознакомить с хирургическими способами контрацепции.

Задачи: Ознакомить с методами подбора контрацептивных средств в разных возрастных группах, а также с учетом экстрагенитальной патологии.

Ординатор должен знать: физиология оплодотворения, регуляция менструального цикла, строение и функции яичников в различные возрастные периоды, половые гормоны и их биологические эффекты, фармакологические свойства контрацептивных средств, механизм действия, побочные эффекты. Механизм действия современных контрацептивов, классификация современных гормональных контрацептивов в зависимости от характера и дозы эстроген-гестагенного компонентов, преимущества и недостатки КОК, мини-пили, трандермальных форм, подкожных имплантов, релизинговой гормональной системы «Мирена». Абсолютные и относительные противопоказания к назначению гормональных и внутриматочных контрацептивов. Объем обследования перед назначением гормональной и внутриматочной контрацепции. Способы введения внутриматочных контрацептивов. Диспансеризация в условиях ЖК. Побочные эффекты, осложнения, методы их профилактики. Показания и противопоказания к хирургической контрацепции. Методы стерилизации. Подбор контрацептивов в различные возрастные периоды жизни женщины, в том числе при наличии экстрагенитальной патологии. Способы мужской контрацепции.

Ординатор должен уметь: ориентироваться в вопросах современной контрацепции, уметь подбирать методы контрацепции в различных возрастных периодах женщины, в том числе при наличии экстрагенитальной патологии; уметь обследовать женщин перед назначением методов контрацепции.

Ординатор должен владеть: навыками общего и специализированного осмотра, введения у удаления ВМК, оценкой фенотипа женщины, методами индивидуального подбора КОК

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

Задания выполняются ординатором под руководством преподавателя. Проводится анализ амбулаторных карт пациенток, осмотр и опрос пациенток, расшифровка менограмм, тренировка по введению и удалению влагалищных и внутриматочных контрацептивов на муляжах

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

- Физиология оплодотворения
- Регуляция менструального цикла, строение и функции яичников в различные возрастные периоды
- Половые гормоны и их биологические эффекты
- Фармакологические свойства контрацептивных средств, механизм действия, побочные эффекты
- Классификация и механизм действия современных контрацептивов
- Классификация современных гормональных контрацептивов в зависимости от характера и дозы эстроген-гестагенного компонентов

- Преимущества и недостатки КОК, мини-пили, трандермальных форм, подкожных имплантов, комбинированного гормонального контрацептивного препарата для интравагинального применения («Новаринг»), рилизинговой гормональной системы («Мирена»).
- Абсолютные и относительные противопоказания к назначению КОК и ВМК.
- Объем обследования перед назначением гормональной и внутриматочной контрацепции.
- Диспансеризация в условиях ЖК.
- Показания и противопоказания к хирургической контрацепции. Методы стерилизации.
- Подбор контрацептивов в различные возрастные периоды жизни женщины, в том числе при наличии экстрагенитальной патологии.
- Способы мужской контрацепции.

Рекомендованная литература.

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	71	+
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	3	+
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	52	-
4	Гинекология: национальное руководство	Савельева Г.М Сухих Г.Т. Серов В.М. Радзинский В.Е. Манухин И.Б.	2-е издание перераб. и доп. – М: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 1008 с.	-	+
5	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	31	+

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом : учебное пособие	В. А. Каптильный, М. В. Бершвили, А. В. Мурашко	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	5	+
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	1	-
3	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкуров	11-е изд. - СПб. : Эл-би-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	5	-

Раздел 7. Контрацепция у подростков

Тема 7.1. Контрацепция у подростков. (семинарское занятие)

Цель: Изучить методы контрацепции и классификацию контрацептивных средств. Показания, противопоказания к использованию барьерных, химических способов контрацепции, внутриматочной и гормональной контрацепции, возможные осложнения. Ознакомить с хирургическими способами контрацепции.

Задачи: Ознакомить с методами подбора контрацептивных средств в разных возрастных группах, а также с учетом экстрагенитальной патологии.

Ординатор должен знать: физиология оплодотворения, регуляция менструального цикла, строение и функции яичников в различные возрастные периоды, половые гормоны и их биологические эффекты, фармакологические свойства контрацептивных средств, механизм действия, побочные эффекты. Механизм действия современных контрацептивов, классификация современных гормональных контрацептивов в зависимости от характера и дозы эстроген-гестагенного компонентов, преимущества и недостатки КОК, мини-пили, трандермальных форм, подкожных имплантов, релизинговой гормональной системы «Мирена». Абсолютные и относительные противопоказания к назначению гормональных и внутриматочных контрацептивов. Объем обследования перед назначением гормональной и внутриматочной контрацепции. Способы введения внутриматочных контрацептивов. Диспансеризация в условиях ЖК. Побочные эффекты, осложнения, методы их профилактики. Показания и противопоказания к хирургической контрацепции. Методы стерилизации. Подбор контрацептивов в различные возрастные периоды жизни женщины, в том числе при наличии экстрагенитальной патологии. Способы мужской контрацепции.

Ординатор должен уметь: ориентироваться в вопросах современной контрацепции, уметь подбирать методы контрацепции в различных возрастных периодах женщины, в том числе при наличии экстрагенитальной патологии; уметь обследовать женщин перед назначением методов контрацепции.

Ординатор должен владеть: навыками общего и специализированного осмотра, введения у удаления ВМК, оценкой фенотипа женщины, методами индивидуального подбора КОК

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

Решение тестов

1. Длительное применение эстроген-гестагенных препаратов в репродуктивном возрасте может привести к:

- А тромбозмболическим осложнениям *
- Б лекарственному гепатиту*
- Г аллергические реакции*
- Д гиперторможению гонадотропной функции гипофиза*

2. Методом контрацепции у девочек в пубертатном возрасте могут быть:

- А барьерные методы *
- Б презервативы *
- В гормональные методы *
- Г ВМС

3. В качестве контрацепции курящим женщинам можно рекомендовать:

- А эстроген-гестагены, содержащие 0,5 мкг эстрогенов
- Б прогестины *
- В гормональные препараты противопоказаны

4. Оптимальным методом контрацепции у женщин репродуктивного возраста с гипертонической болезнью I, II ст являются:

- А монофазные эстроген-гестагенные препараты
- Б мини-пили
- В инъекционные прогестаганы
- Г ВМС *

5.Противопоказанием для введения внутриматочного контрацептива являются:

А острые и подострые воспалительные заболевания ВПО *

Б аденоматоз *

В эрозированный эктропион *

Г внематочная беременность в анамнезе

6.Допустимым сроком нахождения внутриматочного контрацептив в полости матки (по рекомендации ВОЗ) является:

А 1-2 года

Б 2-4 года *

В 4-6 лет

Г 6-8 лет

Д не имеет значения

7.Оптимальным методом гормональной контрацепции у подростков при регулярной половой жизни является:

А Монофазные комбинированные препараты

Б Посткоитальные контрацептивы

В Двойной голландский метод *

Г Пролонгированные инъекционные гестагеновые препараты

Д В этом возрасте показаны только барьерные методы контрацепции

8.Наиболее приемлемым методом гормональной контрацепции у женщин пременопаузального периода является:

А Однофазные эстроген-гестогенные препараты

Б Однофазные низкодозированные эстроген-гестогенные препараты

В гестагенные препараты *

Г гормональная контрацепция не показаны

Д подкожные инъекционные прогестагенные препараты

9.Прием гормональных контрацептивов нежелателен для:

А женщин старше 35 лет

Б курящих женщин

В женщин, у которых ранее эти препараты вызывали гиперторможение гонадотропной функции гипофиза

Г все факторы являются относительным противопоказанием *

Д в этих группах гормональная контрацепция предпочтительна

10. Осложнением чаще всего возникающим при введении ВСМ является:

а истмико-цервикальная недостаточность

б внематочная беременность

в привычный выкидыш

г острая инфекция *

д тромбоз вен таза

11. К вам обратилась женщина с просьбой подобрать противозачаточное средство. Незамужем. Половой жизнью живет 2-3 раза в месяц, а иногда и реже. Партнеры разные. Беременностей не было. Ваши рекомендации.

а внутриматочный контрацептив

б презерватив*

в постинор

г оральные контрацептивы

12. Замужней женщине 28 лет, имеющей одного полового партнера, страдающей хроническим тромбофлебитом вен нижних конечностей, матери одного ребенка, необходима:
- а оральные контрацептивы
 - б хирургическая стерилизация
 - в внутриматочная контрацепция*
 - г механическая контрацепция
13. Замужней женщине страдающей сахарным диабетом, желчекаменной болезнью, тромбофлебитом, имеющей одного ребенка, следует рекомендовать::
- а оральные контрацептивы
 - б хирургическую стерилизацию
 - в внутриматочную контрацепцию*
14. Женщине 40 лет, соматически здоровой, имеющей 3 детей, предпочтительна:
- а хирургическая стерилизация
 - б гормональная контрацепция*
 - в внутриматочная контрацепция
 - г постинор
 - д презерватив
15. Женщине, состоящей на активном учете в психоневрологическом диспансере, показана:
- а хирургическая стерилизация*
 - б гормональная контрацепция
 - в внутриматочная контрацепция
 - г постинор
 - д презерватив
16. Какой метод не относится к гормональной контрацепции:
- а КОК
 - б гомональные ВМС
 - в спермициды *
 - г подкожные импланты
17. Абсолютным противопоказанием для КОК является:
- а ЖКБ с клиническими проявлениями в анамнезе или в настоящее время
 - б курение менее 15 сигарет в день в возрасте старше 35 лет.
 - в подтверждение гиперлипидемии
 - г мигрень с неврологической симптоматикой
18. Частые побочные эффекты гестагенной контрацепции:
- а межменструальные кровянистые выделения или аменорея *
 - б изменение массы тела;
 - в головные боли;
 - г нагрубание молочных желез.
19. Лучшее время для введения ВМК
- а 20-22 день менструального цикла
 - б 14-15 день менструального цикла
 - в 4-8-й день менструального цикла *
20. Средства для контрацепции у подростков должны отвечать следующим требованиям:
- а Быть безопасными для здоровья *

- б Быть высокоэффективными *
- в Быть удобными в применении *
- г Быть доступными для приобретения *

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. В течение первой фазы менструального цикла имеет место:

А Рост когорты фолликулов, включая доминантный *

Б атрезия фолликулов *

В повышение концентрации эстрадиола в крови *

Г снижение митотической активности клеток эндометрия

2. Особенности нормального менструального цикла являются:

А овуляция

Б образование желтого тела в яичнике

В преобладание гестагенов во второй фазе цикла Г все перечисленное *

Г ничего из перечисленного

3. Все следующие факторы повышают риск развития воспаления женских половых органов, кроме:

А начало половой жизни раньше 15 лет

Б медицинские аборт

В применение оральных контрацептивов *

Г гистеросальпингография

Д использование ВМС

4. Неэффективность лечения гонореи может быть связана с:

А формированием L-форм бактерий *

Б продукцией гонококками пенициллиназы и бета-лактамазы *

В сопутствующим трихомонозом *

Г все перечисленное не имеет значения при использовании современных АБ средств

5. Центральным генез задержки полового созревания связан с:

А повышение секреции гонадотропинов

Б снижением секреции гонадотропной функции гипофиза *

В опухоль гипоталамуса, продуцирующая гонадолиберин

Г неполноценность ферментных систем в коре надпочечников

Д гиперпролактинемия

6. Неэффективность лечения гонореей может быть связана с:

А формированием L-форм бактерий *

Б продукцией гонококками пенициллиназы и бета-лактамазы *

В сопутствующим трихомонозом *

Г все перечисленное не имеет значения при использовании современных АБ средств

7. Максимально точным методом диагностики АГС является:

А генетический

Б применение пробы с АКТГ *

В применение пробы с дексаметазоном

Г исследование гормонов-предшественников (17-ОН- прогестерона)

Д информативность предложенных методов примерно одинакова

8. При значительном дефиците 21-гидроксилазы развивается клиническая картина...
 А преждевременного полового созревания по гетеросексуальному типу *
 Б преждевременного полового созревания по изосексуальному типу
 В задержка полового созревания центрального генеза
 Г задержка полового созревания гонадного генеза
 Д никакая степень ферментного дефекта не может сказаться на протекании процессов полового созревания

9. Наиболее информативный метод диагностики урогенитального хламидиоза:
 А Культура ткани *
 Б ПЦР
 В Серологический
 Г Кольпоцитологический
 Д Люминисцентный

10. Какой метод не относится к гормональной контрацепции:
 а КОК
 б гормональные ВМС
 в спермициды *
 г подкожные импланты

11. Абсолютным противопоказанием для КОК является:
 а ЖКБ с клиническими проявлениями в анамнезе или в настоящее время
 б курение менее 15 сигарет в день в возрасте старше 35 лет.
 в подтверждение гиперлипидемии
 г мигрень с неврологической симптоматикой

12. Частые побочные эффекты гестагенной контрацепции:
 а межменструальные кровянистые выделения или аменорея *
 б изменение массы тела;
 в головные боли;
 г нагрубание молочных желез.

13. Лучшее время для введения ВМК
 а 20-22 день менструального цикла
 б 14-15 день менструального цикла
 в 4-8-й день менструального цикла *

24. Средства для контрацепции у подростков должны отвечать следующим требованиям:
 а Быть безопасными для здоровья *
 б Быть высокоэффективными *
 в Быть удобными в применении *
 г Быть доступными для приобретения *

Рекомендованная литература.

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. :	71	+

			ил.		
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	3	+
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	52	-
4	Гинекология: национальное руководство	Савельева Г.М Сухих Г.Т. Серов В.М. Радзинский В.Е. Манухин И.Б.	2-е издание перераб. и доп. – М: ГЭОТАР- Медиа, 2017. – 1008 с.	-	+
5	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР- Медиа", 2018. - 432 с.	31	+

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпля- ров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
	Акушерство и гинеко- логия. Практические навыки и умения с фантомным курсом : учебное пособие	В. А. Капитель- ный, М. В. Бе- ришвили, А. В. Мурашко	М.: "ГЭОТАР- Медиа", 2018. - 400 с	5	+
2	Эхография в гинеко- логии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Изда- тель- ский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	1	-
3	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диа- гностические трудно- сти	А.Г. Хачкуру- зов	11-е изд. - СПб. : Эл- би-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	5	-

Тема Зачетное занятие

Цель: оценка знаний, умений, навыков и контроль результатов освоения дисциплины

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

- 1. Тестирование** – примерные задания представлены в приложении Б к рабочей программе
- 2. Прием практических навыков** – примерные задания представлены в приложении Б к рабочей программе
- 3. Собеседование**– примерные задания представлены в приложении Б к рабочей программе

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Подготовка к зачетному занятию

Рекомендованная литература.

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР- Медиа", 2018. - 704 с. :	71	+

			ил.		
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	3	+
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	52	-
4	Гинекология: национальное руководство	Савельева Г.М Сухих Г.Т. Серов В.М. Радзинский В.Е. Манухин И.Б.	2-е издание перераб. и доп. – М: ГЭОТАР- Медиа, 2017. – 1008 с.	-	+
5	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР- Медиа", 2018. - 432 с.	31	+

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпля- ров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
	Акушерство и гинеко- логия. Практические навыки и умения с фантомным курсом : учебное пособие	В. А. Капитель- ный, М. В. Бе- ришвили, А. В. Мурашко	М.: "ГЭОТАР- Медиа", 2018. - 400 с	5	+
2	Эхография в гинеко- логии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Изда- тель- ский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	1	-
3	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диа- гностические трудно- сти	А.Г. Хачкуру- зов	11-е изд. - СПб. : Эл- би-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	5	-

Составитель: доцент, к.м.н. Рева Н.Л
Доцент , д.м.н. Хлыбова С.В.

Зав. кафедрой _д.м.н., профессор Дворянский

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра акушерства и гинекологии

Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

«Гинекология детского возраста»

Специальность 31.08.01 Акушерство и гинекология
(очная форма обучения)

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

Код компетенции	Содержание компетенции	Результаты обучения			Разделы дисциплины, при освоении которых формируется компетенция	Номер семестра, в котором формируется компетенция
		<i>Знать</i>	<i>Уметь</i>	<i>Владеть</i>		
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.	Регуляцию, физиологию и патологию репродуктивной функции женщины. Виды ее нарушений у детей и подростков. Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции. Структуру гинекологических заболеваний у детей и подростков. Мероприятия по их профилактике. Влияние факторов среды на развитие гинекологической патологии у детей и подростков. Основы физиотерапии для лечения гинекологической патологии у детей и подростков. Новые современные методы профилактики пато-	Проводить профилактику заболеваний репродуктивной системы у детей и подростков; проводить профилактику негативного влияния факторов среды на репродуктивную систему детей и подростков.	Владеть методами пропаганды ЗОЖ и профилактики заболеваний. Проводить профилактику гинекологических заболеваний. Владеть методами оценки природных и медико-социальных факторов в развитии гинекологических заболеваний у детей и подростков. Владеть способами их коррекции. Владеть современными методами профилактики патологии репродуктивной системы детей и подростков.	Разделы 1-7	3,4 семестр

		логии репродуктивной системы детей и подростков.				
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Отраслевые стандарты объемов обследования и лечения гинекологической патологии у детей и подростков, мероприятия по их снижению. Особенности полового развития у девочек. Физиологические и гормональные сдвиги в пубертатном возрасте. Клиническую симптоматику гинекологической патологии у детей и подростков. Классификацию нарушений эндокринной, менструальной функции репродуктивной системы у детей и подростков.	Организовать проведение диспансеризации детей и подростков. Проанализировать ее эффективность. Оценить половое развитие. Забрать материал на микроскопическое и бактериологическое исследование, направить девочку при необходимости на лечение и углубленное обследование. Проводить санитарно-просветительские мероприятия направленные на профилактику заболеваний репродуктивной системы у детей и подростков.	Способностью и готовностью применять современные гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков на уровне различных подразделений медицинских организаций в целях разработки научно обоснованных мер по улучшению и сохранению здоровья населения.	Разделы 1-7	3,4 семестр
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Причины возникновения заболеваний репродуктивной системы у детей и подростков, механизмы их развития и клинические проявления. Общие и специальные методы исследования. Показания к проведению лабораторных и инструментальных методов исследования у детей и подростков. Клиническую симптоматику и терапию гинекологической патологии у детей и подростков.	Осуществить диагностику заболеваний репродуктивной системы у детей и подростков, выработать тактику ведения данных заболеваний и подобрать дифференцированно методы лечения данных заболеваний.	Основными диагностическими мероприятиями по выявлению заболеваний репродуктивной системы у детей и подростков.	Разделы 1-7	3,4 семестр
ПК-6	Готовность к ведению, родовспоможению	Показания к проведению различ-	Выполнять основные лечебные меро-	Современными методами консер-	Разделы 1-7	3,4 семестр

	<p>можению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи</p>	<p>ных методов лечения заболеваний репродуктивной системы у детей и подростков. Консервативные и оперативные методы лечения данных патологий. Приемы и методы обезболивания при проведении манипуляций. Осложнения фармакотерапии и оперативного лечения.</p>	<p>приятия в зависимости от выявленной патологии. Назначать больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом. Осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии профильным больным. Уметь прогнозировать исходы гинекологических заболеваний у детей и подростков.</p>	<p>вативного и оперативного лечения патологии репродуктивной системы у детей и подростков. Методами обследования детей и подростков. Техник манипуляций при травмах половых органов у девочек.</p>		
--	--	---	---	--	--	--

2. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Критерии и шкалы оценивания				Оценочные
не зачтено	зачтено	зачтено	зачтено	Для текущего контроля
ПК - 1				
<p>Не знает регуляцию, физиологию и патологию репродуктивной функции женщины, виды ее нарушений у детей и подростков, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции, структуру гинекологических заболеваний у детей и подростков, мероприятия по их профилактике, влияние факторов чреды на развитие гинекологической патологии у детей и подростков, основы физиотерапии для лечения гинекологической патологии у детей и подростков, новые современные методы профилактики патологии репродуктивной системы детей и подростков.</p>	<p>Не в полном объеме знает регуляцию, физиологию и патологию репродуктивной функции женщины, виды ее нарушений у детей и подростков, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции, структуру гинекологических заболеваний у детей и подростков, мероприятия по их профилактике, влияние факторов чреды на развитие гинекологической патологии у детей и подростков, основы физиотерапии для лечения гинекологической патологии у детей и подростков, новые современные методы профилактики патологии репродуктивной системы детей и подростков.</p>	<p>Знает регуляцию, физиологию и патологию репродуктивной функции женщины, виды ее нарушений у детей и подростков, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции, структуру гинекологических заболеваний у детей и подростков, мероприятия по их профилактике, влияние факторов чреды на развитие гинекологической патологии у детей и подростков, основы физиотерапии для лечения гинекологической патологии у детей и подростков, новые современные методы профилактики патологии репродуктивной системы детей и подростков, но допускает ошибки</p>	<p>Знает регуляцию, физиологию и патологию репродуктивной функции женщины, виды ее нарушений у детей и подростков, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции, структуру гинекологических заболеваний у детей и подростков, мероприятия по их профилактике, влияние факторов чреды на развитие гинекологической патологии у детей и подростков, основы физиотерапии для лечения гинекологической патологии у детей и подростков, новые современные методы профилактики патологии репродуктивной системы детей и подростков.</p>	<p>Решение ситуационных задач. Тестирование письменное или компьютерное.</p>
<p>Не умеет проводить профилактику заболева-</p>	<p>Частично освоенное умение проводить про-</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные</p>	<p>Систематизированное умение проводить про-</p>	<p>Решение ситуационных за-</p>

ний репродуктивной системы у детей и подростков; проводить профилактику негативного влияния факторов среды на репродуктивную систему детей и подростков	филактику заболеваний репродуктивной системы у детей и подростков; проводить профилактику негативного влияния факторов среды на репродуктивную систему детей и подростков	проблемы умение проводить профилактику заболеваний репродуктивной системы у детей и подростков; проводить профилактику негативного влияния факторов среды на репродуктивную систему детей и подростков	филактику заболеваний репродуктивной системы у детей и подростков; проводить профилактику негативного влияния факторов среды на репродуктивную систему детей и подростков	доч. Тестирование письменное или компьютерное.
Не владеет методами оценки природных и медико-социальных факторов в развитии гинекологических заболеваний у детей и подростков, способами их коррекции, современными методами профилактики патологии репродуктивной системы детей и подростков.	Частично владеет методами оценки природных и медико-социальных факторов в развитии гинекологических заболеваний у детей и подростков, способами их коррекции, современными методами профилактики патологии репродуктивной системы детей и подростков.	В целом успешное, но содержащее отдельные проблемы владение методами оценки природных и медико-социальных факторов в развитии гинекологических заболеваний у детей и подростков, способами их коррекции, современными методами профилактики патологии репродуктивной системы детей и подростков.	Систематизированное владение методами оценки природных и медико-социальных факторов в развитии гинекологических заболеваний у детей и подростков, способами их коррекции, современными методами профилактики патологии репродуктивной системы детей и подростков.	Решение ситуационных задач. Тестирование письменное или компьютерное.

ПК - 2

Не знает отраслевые стандарты объемов обследования и лечения гинекологической патологии у детей и подростков, мероприятия по их снижению. Особенности полового развития у девочек. Физиологические и гормональные сдвиги в пубертатном возрасте. Клиническую симптоматику гинекологической патологии у детей и подростков. Классификацию нарушений эндокринной, менструальной функции репродуктивной системы у детей и подростков.	Не в полном объеме знает отраслевые стандарты объемов обследования и лечения гинекологической патологии у детей и подростков, мероприятия по их снижению. Особенности полового развития у девочек. Физиологические и гормональные сдвиги в пубертатном возрасте. Клиническую симптоматику гинекологической патологии у детей и подростков. Классификацию нарушений эндокринной, менструальной функции репродуктивной системы у детей и подростков.	Знает отраслевые стандарты объемов обследования и лечения гинекологической патологии у детей и подростков, мероприятия по их снижению. Особенности полового развития у девочек. Физиологические и гормональные сдвиги в пубертатном возрасте. Клиническую симптоматику гинекологической патологии у детей и подростков. Классификацию нарушений эндокринной, менструальной функции репродуктивной системы у детей и подростков, но допускает ошибки	Знает отраслевые стандарты объемов обследования и лечения гинекологической патологии у детей и подростков, мероприятия по их снижению. Особенности полового развития у девочек. Физиологические и гормональные сдвиги в пубертатном возрасте. Клиническую симптоматику гинекологической патологии у детей и подростков. Классификацию нарушений эндокринной, менструальной функции репродуктивной системы у детей и подростков	Решение ситуационных задач. Тестирование письменное или компьютерное.
Не умеет организовать проведение диспансеризации детей и подростков. Проанализировать ее эффективность. Оценить половое развитие. Забрать материал на	Частично освоенное умение организовать проведение диспансеризации детей и подростков. Проанализировать ее эффективность. Оценить половое развитие.	В целом успешное, но содержащее отдельные проблемы умение организовать проведение диспансеризации детей и подростков. Проанализировать ее эффективность. Оценить половое развитие.	Систематизированное умение организовать проведение диспансеризации детей и подростков. Проанализировать ее эффективность. Оценить половое развитие.	Решение ситуационных задач. Тестирование письменное или компьютерное.

микроскопическое и бактериологическое исследование, направить девочку при необходимости на лечение и углубленное обследование. Проводить санитарно-просветительские мероприятия направленные на профилактику заболеваний репродуктивной системы у детей и подростков	Забрать материал на микроскопическое и бактериологическое исследование, направить девочку при необходимости на лечение и углубленное обследование. Проводить санитарно-просветительские мероприятия направленные на профилактику заболеваний репродуктивной системы у детей и подростков	тие. Забрать материал на микроскопическое и бактериологическое исследование, направить девочку при необходимости на лечение и углубленное обследование. Проводить санитарно-просветительские мероприятия направленные на профилактику заболеваний репродуктивной системы у детей и подростков	Забрать материал на микроскопическое и бактериологическое исследование, направить девочку при необходимости на лечение и углубленное обследование. Проводить санитарно-просветительские мероприятия направленные на профилактику заболеваний репродуктивной системы у детей и подростков	
Не владеет способностью и готовностью применять современные гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков на уровне различных подразделений медицинских организаций в целях разработки научно обоснованных мер по улучшению и сохранению здоровья населения.	Частично владеет способностью и готовностью применять современные гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков на уровне различных подразделений медицинских организаций в целях разработки научно обоснованных мер по улучшению и сохранению здоровья населения.	В целом успешное, но содержащее отдельные проблемы владение способностью и готовностью применять современные гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков на уровне различных подразделений медицинских организаций в целях разработки научно обоснованных мер по улучшению и сохранению здоровья населения.	Систематизированное владение способностью и готовностью применять современные гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков на уровне различных подразделений медицинских организаций в целях разработки научно обоснованных мер по улучшению и сохранению здоровья населения.	Решение ситуационных задач. Тестирование письменное или компьютерное.

ПК - 5

Не знает причины возникновения заболеваний репродуктивной системы у детей и подростков, механизмы их развития и клинические проявления. Общие и специальные методы исследования. Показания к проведению лабораторных и инструментальных методов исследования у детей и подростков. Клиническую симптоматику и терапию гинекологической патологии у детей и подростков	Не в полном объеме знает причины возникновения заболеваний репродуктивной системы у детей и подростков, механизмы их развития и клинические проявления. Общие и специальные методы исследования. Показания к проведению лабораторных и инструментальных методов исследования у детей и подростков. Клиническую симптоматику и терапию гинекологической патологии у детей и подростков	Знает причины возникновения заболеваний репродуктивной системы у детей и подростков, механизмы их развития и клинические проявления. Общие и специальные методы исследования. Показания к проведению лабораторных и инструментальных методов исследования у детей и подростков. Клиническую симптоматику и терапию гинекологической патологии у детей и подростков, но допускает ошибки	Знает причины возникновения заболеваний репродуктивной системы у детей и подростков, механизмы их развития и клинические проявления. Общие и специальные методы исследования. Показания к проведению лабораторных и инструментальных методов исследования у детей и подростков. Клиническую симптоматику и терапию гинекологической патологии у детей и подростков	Решение ситуационных задач. Тестирование письменное или компьютерное.
Не умеет осуществить диагностику заболеваний репродуктивной системы у детей и под-	Частично освоенное умение осуществить диагностику заболеваний репродуктивной	В целом успешное, но содержащее отдельные проблемы умение осуществить диагностику	Систематизированное умение осуществить диагностику заболеваний репродуктивной	Решение ситуационных задач. Тестирование

ростков, выработать тактику ведения данных заболеваний и подобрать дифференцированно методы лечения данных заболеваний.	системы у детей и подростков, выработать тактику ведения данных заболеваний и подобрать дифференцированно методы лечения данных заболеваний.	заболеваний репродуктивной системы у детей и подростков, выработать тактику ведения данных заболеваний и подобрать дифференцированно методы лечения данных заболеваний.	системы у детей и подростков, выработать тактику ведения данных заболеваний и подобрать дифференцированно методы лечения данных заболеваний.	письменное или компьютерное.
Не владеет основными диагностическими мероприятиями по выявлению заболеваний репродуктивной системы у детей и подростков	Частично владеет основными диагностическими мероприятиями по выявлению заболеваний репродуктивной системы у детей и подростков	В целом успешное, но содержащее отдельные проблемы владение основными диагностическими мероприятиями по выявлению заболеваний репродуктивной системы у детей и подростков	Систематизированное владение основными диагностическими мероприятиями по выявлению заболеваний репродуктивной системы у детей и подростков	Решение ситуационных задач. Тестирование письменное или компьютерное.

ПК- 6

Не знает показания к проведению различных методов лечения заболеваний репродуктивной системы у детей и подростков. Консервативные и оперативные методы лечения данных патологий. Приемы и методы обезболивания при проведении манипуляций. Осложнения фармакотерапии и оперативного лечения	Не в полном объеме знает показания к проведению различных методов лечения заболеваний репродуктивной системы у детей и подростков. Консервативные и оперативные методы лечения данных патологий. Приемы и методы обезболивания при проведении манипуляций. Осложнения фармакотерапии и оперативного лечения	Знает показания к проведению различных методов лечения заболеваний репродуктивной системы у детей и подростков. Консервативные и оперативные методы лечения данных патологий. Приемы и методы обезболивания при проведении манипуляций. Осложнения фармакотерапии и оперативного лечения, но допускает ошибки.	Знает показания к проведению различных методов лечения заболеваний репродуктивной системы у детей и подростков. Консервативные и оперативные методы лечения данных патологий. Приемы и методы обезболивания при проведении манипуляций. Осложнения фармакотерапии и оперативного лечения	Решение ситуационных задач. Тестирование письменное или компьютерное.
Не умеет выполнять основные лечебные мероприятия в зависимости от выявленной патологии. Назначать больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом. Осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии профильным больным. Уметь прогнозировать исходы гинекологических заболеваний у детей и подростков	Частично освоенное умение выполнять основные лечебные мероприятия в зависимости от выявленной патологии. Назначать больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом. Осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии профильным больным. Уметь прогнозировать исходы гинекологических заболеваний у детей и подростков	В целом успешное, но содержащее отдельные проблемы умение выполнять основные лечебные мероприятия в зависимости от выявленной патологии. Назначать больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом. Осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии профильным больным. Уметь прогнозировать исходы гинекологических заболеваний у детей и подростков	Систематизированное умение выполнять основные лечебные мероприятия в зависимости от выявленной патологии. Назначать больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом. Осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии профильным больным. Уметь прогнозировать исходы гинекологических заболеваний у детей и подростков	Решение ситуационных задач. Тестирование письменное или компьютерное.
Не владеет современными методами консервативного и оперативного лечения патологии репродуктивной систе-	Частично владеет современными методами консервативного и оперативного лечения патологии репродуктивной	В целом успешное, но содержащее отдельные проблемы владение современными методами консервативного и опе-	Систематизированное владение современными методами консервативного и оперативного лечения патологии репро-	Решение ситуационных задач. Тестирование письменное

<p>мы у детей и подростков. Методами обследования детей и подростков. Техникой манипуляций при травмах половых органов у девочек.</p>	<p>системы у детей и подростков. Методами обследования детей и подростков. Техникой манипуляций при травмах половых органов у девочек.</p>	<p>ративного лечения патологии репродуктивной системы у детей и подростков. Методами обследования детей и подростков. Техникой манипуляций при травмах половых органов у девочек.</p>	<p>дуктивной системы у детей и подростков. Методами обследования детей и подростков. Техникой манипуляций при травмах половых органов у девочек.</p>	<p>или компьютерное.</p>
---	--	---	--	--------------------------

3. Типовые контрольные задания и иные материалы

3.1. Примерные вопросы к зачету, критерии оценки (ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6)

1. Частота гинекологических заболеваний у детей и подростков.
2. Структура гинекологической заболеваемости детей.
3. Этапы становления репродуктивной системы женщины.
4. Физиология и эндокринология препубертатного периода.
5. Физиология и эндокринология периода полового созревания.
6. Физиология и эндокринология позднего пубертатного периода.
7. Динамика вторичных половых признаков у девочек.
8. Оценка стадии полового развития здоровых девочек.
9. Общее и специальное обследование детей и подростков. Показания, условия и техника выполнения.
10. Определение преждевременного полового развития (ППР).
11. Истинное ППР и ложное ППР.
12. Формы ППР в зависимости от выраженности клинических симптомов.
13. Терапия ППР в зависимости от формы.
14. Определение задержки полового развития (ЗПР).
15. Классификация ЗПР.
16. Отсутствие полового развития.
17. Частичная ЗПР (первичная аменорея при развитых молочных железах).
18. ЗПР с вирилизацией.
19. Задержка полового развития центрального генеза.
20. Генетическая группа ЗПР.
21. Классификация пороков вульвы и влагалища.
22. Аномалии яичников.
23. Аномалии маточных труб.
24. Аномалии матки.
25. Синдром гиперандогении.
26. Врожденная дисфункция коры надпочечников: классификация, клиника, диагностика, лечение.
27. Синдром поликистозных яичников.
28. Гипоталамический синдром периода полового созревания.
29. Метаболический синдром. Ожирение.
30. Нервная анорексия.
31. Нарушение гонадотропной функции как причина СПКЯ.
32. Клиника СПКЯ у подростков.
33. Диагностика и дифференциальная диагностика СПКЯ у подростков.
34. Частота, причины, классификация травм половых органов у девочек.
35. Оказание помощи, реабилитация, проведение СМЭ при травмах половых органов у девочек.
36. Классификация дисменореи.
37. Этиопатогенез первичной и вторичной дисменореи.
38. Принципы лечения различных форм дисменореи.
39. Особенности течения опухолей гениталий у девочек.
40. Диагностика эндометриоза у девочек.
41. Особенности диагностики и лечения воспалительных заболеваний гениталий у девочек и подростков.

42. Характеристика препаратов для лечения вульвовагинального кандидоза у девочек.
43. Характеристика препаратов для лечения неспецифического вульвовагинита у девочек.
44. Классификация опухолей яичников у девочек.
45. Особенности течения беременности и родов у подростков.
46. Особенности подростковой контрацепции.

Критерии оценки:

Оценка **«зачтено»** выставляется обучающемуся если он обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, усвоил основную и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой; усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала; владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении ситуационных заданий, безошибочно ответил на основной и дополнительные вопросы на зачете.

Оценка **«не зачтено»** выставляется обучающемуся если он обнаружил пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустил принципиальные ошибки при ответе на основной и дополнительные вопросы; не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании образовательной организации без дополнительных занятий по дисциплине.

3.2. Примерные тестовые задания, критерии оценки (ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6)

1 уровень

1. В течение первой фазы менструального цикла имеет место (ПК-5, ПК-6) :

А Рост когорты фолликулов, включая доминантный *

Б атрезия фолликулов *

В повышение концентрации эстрадиола в крови *

Г снижение митотической активности клеток эндометрия

2. Особенности нормального менструального цикла являются (ПК-5, ПК-6):

А овуляция

Б образование желтого тела в яичнике

В преобладание гестагенов во второй фазе цикла Г все перечисленное *

Г ничего из перечисленного

3. Все следующие факторы повышают риск развития воспаления женских половых органов, кроме (ПК-1, ПК-2):

А начало половой жизни раньше 15 лет

Б медицинские аборт

В применение оральных контрацептивов *

Г гистеросальпингография

Д использование ВМС

4. Неэффективность лечения гонореи может быть связана с (ПК-1, ПК-2):

А формированием L-форм бактерий *

Б продукцией гонококками пенициллиназы и бета-лактамазы *

В сопутствующим трихомонозом *

Г все перечисленное не имеет значения при использовании современных АБ средств

5. Центральный генез задержки полового созревания связан с (ПК-5, ПК-6):

А повышение секреции гонадотропинов

Б снижением секреции гонадотропной функции гипофиза *

В опухоль гипоталамуса, продуцирующая гонадолиберин

Г неполноценность ферментных систем в коре надпочечников

Д гиперпролактинемия

6. Неэффективность лечения гонореи может быть связана с (ПК-5, ПК-6):

А формированием L-форм бактерий *

Б продукцией гонококками пенициллиназы и бета-лактамазы *

В сопутствующим трихомонозом *

Г все перечисленное не имеет значения при использовании современных АБ средств

7. Максимально точным методом диагностики АГС является (ПК-5, ПК-6):

А генетический

Б применение пробы с АКТГ *

В применение пробы с дексаметазоном

Г исследование гормонов-предшественников (17-ОН- прогестерона)

Д информативность предложенных методов примерно одинакова

8. При значительном дефиците 21-гидроксилазы развивается клиническая картина...(ПК-5, ПК-6)

А преждевременного полового созревания по гетеросексуальному типу *

Б преждевременного полового созревания по изосексуальному типу

В задержка полового созревания центрального генеза

Г задержка полового созревания гонадного генеза

Д никакая степень ферментного дефекта не может сказаться на протекании процессов полового созревания

9. Наиболее информативный метод диагностики урогенитального хламидиоза (ПК-5, ПК-6):

А Культура ткани *

Б ПЦР

В Серологический

Г Кольпоцитологический

Д Люминисцентный

10. Характерными эхографическими признаками эндометриoidной кисты яичника являются (ПК-5, ПК-6):

1. Относительно небольшие размеры кисты, диаметр которой не превышает 7 см*

2. Расположение сзади и сбоку от матки*

3. Наличие средней и повышенной эхогенности несмещаемой мелкодисперсной взвеси*

4. Двойной контур образования

11. При лапароскопии, проведенной во 2 фазе менструального цикла у больных «малыми» формами эндометриоза обнаруживают (ПК-5, ПК-6):

1. гетеротопии точечного типа*

2. гетеротопии типа пятен синюшно-багрового цвета*

3. рубцовая ткань, окружающая имплантаты*

4. «типичный» спаечный процесс в малом тазу*

12. Кровотечение из половых путей в ювенильном периоде чаще может быть симптомом (ПК-5, ПК-6):

1. нарушенной маточной или эктопической беременности*

2. гормонпродуцирующей опухоли яичника

3. миомы матки

4. дисфункциональным маточным кровотечением*

13. Показаниями для гормонального гемостаза у девочек являются(ПК-5, ПК-6):

1. отсутствие эффекта от гемостатической терапии*

2. полип эндометрия

3. аденомиоз

4. аномалии развития матки

5. профузное кровотечение*

14. Гормональный гемостаз у девочек проводится(ПК-5, ПК-6):

1. комбинацией гестагенов и эстрогенов*

2. комбинацией андрогенов и эстрогенов

3. натуральными эстрогенами*

4. микронизированным прогестероном*

15. Аномальное маточное кровотечение в ювенильном периоде чаще возникает при(ПК-5, ПК-6):

1. персистенции фолликулов
2. гиполютеинизме
3. органической патологии матки
4. атрезии фолликулов*

16. При ювенильных кровотечениях гистологически в эндометрии могут быть обнаружены(ПК-5, ПК-6):

1. гиперплазия эндометрия*
2. изменения, соответствующие фазе пролиферации*
3. неполноценные секреторные изменения*
4. атрофия эндометрия

17. Гормональные препараты практически не применяются при аномальных маточных кровотечениях у девочек моложе 13 лет, потому что в этом возрасте(ПК-5, ПК-6):

1. гормональный гемостаз не эффективен
2. высока частота побочных эффектов связанных с негативным воздействием препаратов на метаболизм
3. любое кровотечение из половых путей имеет исключительно органический генез
4. высок риск гиперторможения гонадотропной функции гипофиза и негативного действия на процессы полового созревания*

18. В остановке менструального кровотечения принимают участие следующие механизмы(ПК-5, ПК-6):

1. эстроген-зависимая пролиферация эндометрия*
2. уменьшение физиологического отека эндометрия*
3. прокоагулянтный эффект эстрогенов*
4. возрастание концентрации гестагенов в сыворотке крови в ранней фолликулярной фазе

19. Маточное кровотечение у девочек может возникать(ПК-5, ПК-6):

1. при болезни Виллебранда*
 2. хронический гепатит С
 3. тромбастении Гланцмана*
1. остром лейкозе*

20. Для эхографической картины фолликулярной кисты яичника характерно(ПК-5, ПК-6):

1. Толстая капсула, гипозоногенное содержимое, умеренный эффект усиления
2. Однокамерное жидкостное образование*
3. Неоднородность внутренней структуры
4. Тонкая капсула*

21. Осложнениями при доброкачественных опухолях яичников являются(ПК-5, ПК-6):

1. Перекрут ножки опухоли*
2. Разрыв капсулы*
3. Кровоизлияние внутрь капсулы*
4. Нагноение опухоли*

22. При эндометриоидных кистах яичников наиболее характерно такое осложнение как(ПК-5, ПК-6):

1. Нагноение
2. Разрыв кисты
3. Перекрут ножки кисты
4. Микроперфорация*

23. Для гемостаза и последующей реабилитации при аномальных маточных кровотечениях у девочек используют все, кроме (ПК-5, ПК-6):

1. Физиотерапии
2. Ингибиторов фибринолиза
3. Препаратов прогестагенов
4. Препаратов конъюгированных эстрогенов
5. Препаратов андрогенов*

24. Оптимальный метод гемостаза при ювенильных маточных кровотечениях - терапия(ПК-5, ПК-6):

1. андрогенами
2. гестагенами
3. эстрогенами
4. эстроген-гестагенами*
5. раздельное диагностическое выскабливание

25. Для проведения гормонального гемостаза у больных аномальными маточными кровотечениями (АМК) в ювенильном периоде целесообразно применять(ПК-5, ПК-6):

1. Дюфастон
2. Бусерелин
3. Ригевидон*
4. Эстриол
5. Визанну

26. Если в результате обследования подтвердился диагноз АМК, для его остановки у больной ювенильного возраста на I этапе следует предпочесть(ПК-5, ПК-6):

1. Гормональный гемостаз
2. Применение негормональных гемостатических препаратов*
3. Применение ФТЛ и рефлексотерапии
4. Кюретаж
5. Переливание компонентов крови

27. Если у больной, на ваш взгляд, имеется (или может возникнуть) потребность в гормональном гемостазе, то исходя из ваших знаний о механизме кровотечения в ювенильном возрасте, следует предпочесть(ПК-5, ПК-6):

1. Гемостаз эстрогенами
2. Гемостаз гестагенами
3. Гемостаз комбинацией эстрогенов и гестагенов*
4. Гемостаз андрогенами
5. Гемостаз агонистами Гн-РГ

28. Укажите характер боли при перекруте ножки кисты яичника(ПК-5, ПК-6):

1. Постепенно нарастающая боль
2. Тупые боли в нижних отделах живота
3. Постоянные боли в нижних отделах живота с иррадиацией в поясничную область
4. Острая, внезапно, возникающая боль
5. Любой вариант из перечисленных выше*

29. Для апоплексии яичника характерно все, кроме(ПК-5, ПК-6):

1. Острое возникновение болей внизу живота на фоне полного благополучия
2. Отсутствие наружного кровотечения
3. Отрицательные биохимические реакции на беременность
4. Нарастание числа лейкоцитов в крови*
5. Нерезко выраженные симптомы раздражения брюшины

30. Разрыв капсулы кисты или кистомы яичника наиболее характерны для(ПК-5, ПК-6):

1. Кисты желтого тела яичника
2. Фолликулярной
3. Эндометриозной кисты*
4. Серозной цистаденомы
5. Текалютеиновой кисты

31. 16-летняя первобеременная с выраженной преэклампсией. У нее мекониальные воды. Схватки каждые 3 минуты, с каждой схваткой возникают поздние замедления ЧСС. Какие из указанных изменений будут у плода? (ПК-5, ПК-6)

- А. Снижение содержания в крови молочной кислоты
- Б. Увеличение Ph

- В. Увеличение $p\text{CO}_2$
- Г. Снижение содержания в крови бикарбонатов
- Д. Увеличение $p\text{O}_2$

32. У девочки 6 лет появились густые белые выделения из влагалища и сильный зуд вульвы. Со слов мамы она принимает антибиотики в связи с пиелонефритом. Наиболее вероятный возбудитель может быть выявлен всеми следующими методами, кроме (ПК-5, ПК-6):

- А. микроскопического исследования влагалищного секрета в капле 10% раствора едкого калия
- Б. обнаружения характерных ярко-красных пятен на вульве *
- В. культивирование в среде Сабуро*
- Г. обнаружения псевдогифов
- Д. окрашивание по Грамму

33. Выберите утверждение, не подходящее для описания *Phthiruspubis* (ПК-5, ПК-6).

- А. Это медленно передвигающееся насекомое
- Б. Область его распространения в основном ограничена волосистыми участками тела
- В. Оно стремится проделать ход для откладывания яиц*
- Г. Оно вызывает контактное заболевание
- Д. Оно вызывает интенсивный зуд

34. Бактериальный вагиноз характеризуется всеми следующими проявлениями, кроме (ПК-5, ПК-6):

- А. pH 5,0
- Б. ключевых клеток
- В. выраженной воспалительной реакции*
- Г. положительного теста с едким кали
- Д. хорошего эффекта от лечения метронидазолом

35. *Chlamydia trachomatis*. Выберите связанное с ней поражение. (ПК-5, ПК-6)

- А. Маленькая папула с вдавлением в форме пупка
- Б. Остроконечная кондилома
- В. Широкая кондилома
- Г. Фоликулярный цервицит*
- Д. Безболезненный твердый шанкр

36. В ходе дифференцировки женских половых структур происходит все, кроме (ПК-5, ПК-6):

- А. В зачатках гонад развивается корковое и атрофируется мозговое вещество
- Б. Под влиянием тестостерона мюллеровы протоки дифференцируются в маточные трубы, матку и верхнюю часть влагалища*
- В. Вольфовы протоки дегенерируют
- Г. Мочеполовой синус дифференцируется в нижнюю часть влагалища, мочевого пузыря, уретру
- Д. Половые складки и половые валики дифференцируются в малые и большие половые губы

37. В ходе менструального цикла происходит все, кроме (ПК-5, ПК-6):

- А. Повышение содержания в крови эстрогенов стимулирует секрецию фоллитропина
- Б. Лютропин стимулирует пролиферацию эпителиальных клеток эндометрия
- В. ХГТ стимулирует секреторную активность маточных желез
- Г. В секреторную фазу цикла железистые клетки эндометрия вырабатывают эстрогены
- Д. Под влиянием гормонов желтого тела в функциональный слой эндометрия вырастают спиральные артерии*

38. Установление и стабильность менструального цикла зависит от (ПК-5, ПК-6):

- А. Выделения пролактина передней долей гипофиза
- Б. Периодического выброса гонадолиберина*
- В. Различной продолжительности фолликулярной фазы

Г. Содержания прогестерона, синтезируемого желтым телом

Д. Содержания эстрогенов, секретируемых яичниками

39. Каким из перечисленных женщин наиболее свойственна дисменорея (ПК-5, ПК-6):

А. Подростку

Б. Женщине, принимающей пероральные контрацептивы

В. 48-летней женщине с нерегулярным менструальным циклом

Г. Часто участвующей в марафонских забегах спортсменке, имеющей очень редкие менструации (вплоть до 1 в год)

Д. 35-летней женщине с регулярным менструальным циклом*

40. 16-летняя девушка жалуется на болезненные менструации, длящиеся 5-7 дней. Она утверждает, что последняя менструация 5 недель назад была обильной. По данным обследования, органы малого таза без патологии. В качестве первого шага при лечении врач должен (ПК-5, ПК-6):

А. Провести расширение шейки и выскабливание матки

Б. Исключить беременность*

В. Исключить дисфункцию щитовидной железы

Г. Назначить пероральные контрацептивы и антипроستاгландиновые препараты

41. Все следующие утверждения относительно врожденной гиперплазии надпочечников правильны, кроме (ПК-5, ПК-6):

А. Заболеваемость составляет 1: 5000

Б. Врожденная гиперплазия надпочечников проходит самостоятельно и редко требует лечения*

В. Внутренние половые органы нормальны

Г. Это заболевание – наиболее частая причина вирилизации

Д. Наиболее частая причина врожденной гиперплазии надпочечников – недостаточность 21-гидроксилазы

42. Наступление менструации зависит от всех перечисленных факторов, кроме (ПК-5, ПК-6):

А. Выброса гонадолиберина

Б. Чувствительности эндометрия к половым стероидам

В. Синтеза гонадотропинов

Г. Прходимости фаллопиевых труб*

Д. Синтеза стероидных гормонов яичника

43. Нарушение функции желтого тела может быть выявлено всеми следующими методами, кроме (ПК-5, ПК-6):

А. Измерения базальной температуры тела

Б. Биопсии эндометрия и гистологического исследования

В. Определение содержания прогестерона в сыворотке крови

Г. Определения длительности лютеиновой фазы

Д. Определение содержания эстрогенов в сыворотке крови*

44. Для клинического случая выберите тип аменореи:

18-летняя женщина с хорошо развитыми вторичными половыми признаками предъявляет жалобы на аменорею. При осмотре: влагалище недоразвито, матки нет. (ПК-5, ПК-6)

А. Эугонадотропная аменорея*

Б. Физиологическая аменорея

В. Гипергонадотропная аменорея

Г. Аменорея, обусловленная избытком андрогенов

Д. Гипогонадотропная аменорея

45. Укажите гормон, секреция которого ингибируется при высокой концентрации в крови эстрогенов (ПК-5, ПК-6):

А. Прогестерон

Б. ХГТ

В. Лютропин (ЛГ)

Г. Фоллитропин (ФСГ)*

Д. Ингибин

46. Синтез и секрецию какой из перечисленных субстанций контролирует гонадолиберин? (ПК-5, ПК-6)

А. ФСГ и ЛГ*

Б. Дофамин

В. Пролактин

Г. Норадrenalин

Д. Тиролиберин

47. О чем необходимо предупредить родителей девочки, страдающей идиопатическим преждевременным половым созреванием (ПК-5, ПК-6):

А. Девочка всегда будет ниже ростом своих сверстниц*

Б. Заболевание сопровождается преждевременной половой активностью

В. В будущем возможно бесплодие

Г. Умственное развитие ребенка ускорено

Д. Эффективной терапии нет

48. Наиболее часто опухоли яичников у подростков (ПК-5, ПК-6):

А. Происходят из зародышевых клеток и секретируют гормоны*

Б. Происходят из целомического эпителия и секретируют гормоны

В. Происходят из зародышевых клеток и не секретируют гормоны

Г. Происходят из незародышевых клеток

Д. Происходят из целомического эпителия

49. Выберите наиболее приемлемый метод контрацепции для девушки 16 лет, живущей нерегулярной половой жизнью (ПК-5, ПК-6)

А. Внутриматочная LNG-релизинг система

Б. Влагалищное кольцо «Нова Ринг»

В. Мини-пили

Г. КОК

Д. Презерватив*

50. Выберите средство для лечения acne vulgaris у девушки 17 лет, имеющей регулярный менструальный цикл и не живущей половой жизнью (ПК-5, ПК-6).

А. Флутамид

Б. Спиринолактон

В. КОК, содержащий ЭЭ 20 мкг + гестоден 2 мг

Г. КОК, содержащий ЭЭ 20 мкг + дроспиренон 3 мг*

Д. КОК, содержащий ЭЭ 35 мкг + ципротерона ацетат 2 мг*

Е. КОК, содержащий ЭЭ 20 мкг + дезогестрел 150 мкг

51. Все следующие утверждения о дисгерминоме яичников правильны. Кроме (ПК-5, ПК-6):

А. Опухоль бывает двусторонней более чем в 20% случаев

Б. Опухоль чувствительная к облучению

В. Секретирует ХГТ

Г. Опухоль возникает из стромы полового тяжа*

Д. Обычно встречается у женщин моложе 30 лет

2 уровень

1. Перечислите наружные половые органы: (ПК-6)

А. _____; Б. _____; В. _____; Г. _____.

Варианты: 1) большие половые губы, 2) малые половые губы, 3) большие железы преддверия, 4) клитор, 5) шейка матки

2. Инструкция: дополните каждое предложение словом (ПК-6)

№	предложения:	ответы
1	Андрогены образуются в	
2	Гомон второй фазы менструального цикла	
3	Пролактин продуцируется в	
4	Цервикальная слизь выполняет функцию	
5	Если яйцеклетка не оплодотворилась, то желтое тело постепенно	
6	У женщины яичники располагаются в полости	
7	Тело матки по отношению к шейке расположено	
8	Мышечная оболочка матки представлена двумя слоями гладких мышечных клеток	
9	Снаружи яичник покрыт оболочкой	

3. Найти соответствие:(ПК-6)

Железы	Основные функции	Ответы
1. Гипофиз	А. Фиксация матки в полости малого таза	
2. Железы преддверия влагалища	Б. Создание условий, оптимальных для имплантации	
3. Эндометрий	В. Синтез эстрогенов, прогестерона	
4. Широкая связка матки	Г. Выработка соматотропина, пролактина, ФСГ, ЛГ	
5. Яичники	Д. Поддержание нормальной влажности влагалища	

4. К каждому пронумерованному названию аномалии родовой деятельности, подберите частоту встречаемости в Российской Федерации, обозначенную буквой (ПК-6):

- | | |
|------------------------------------|--------------------|
| 1. Первичная СРД наблюдается: | А. 3,8% случаев. |
| 2. Вторичная СРД наблюдается: | Б. в 1,8% случаев. |
| 3. ДРД наблюдается: | В. в 10% случаев. |
| 4. Стремительные роды наблюдаются: | Г. 2,0% случаев. |
| 5. Слабость потуг наблюдается: | Д. 4,2% случаев. |

5. Каждому пронумерованному понятию подберите соответствие, обозначенное буквой: (ПК-5, ПК-6).

1. Для гипердинамической фазы септического шока характерно:	А. Гемолитическая анемия, тромбоцитопения, повышение уровня трансаминаз в 10 раз
2. К лабораторным признакам HELLP-синдрома относятся:	Б. Желтушность кожных покровов, темный цвет мочи, лаковая кровь
3. Клинико-лабораторные признаки, характерные для умеренной преэклампсии:	В. Олигурия < 10 мл /час
4. Для триады Нюренберга характерны следующие клинические признаки:	Г. АД 150/90 мм рт.ст., протеинурия 300 мг/сутки, количество Тг 200 тысяч
5. Что не характерно для клинической картины геморрагического инсульта у беременных:	Д. Менингеальные симптомы

Ответы: 1-В; 2-А; 3-Г; 4-Б; 5-Д.

3 уровень (ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6)

1. Для клинического случая выберите тип аменореи:

16-летняя девушка с вторичной аменореей. Me1, Ma2, P2, Ax2. При осмотре: оволосение по женскому типу. Половую жизнь отрицает. Ректально: матка маленькая. Придатки не пальпируются. Область их безболезненна. Выберите минимальный объем обследования для уточнения диагноза:

- А. ЛГ, ФСГ, ТТТ, Т, ДГЭАС, УЗИ органов малого таза
- Б. ТТГ, пролактин, ФСГ, ЛГ, УЗИ органов малого таза*
- В. 17-ОНПГ, Т, кортизол, индекс инсулинорезистентности
- Д. ЛГ, ФСГ, эстрадиол, прогестерон, Ro-графия турецкого седла

2. 15-летняя девочка, ведущая половую жизнь, поступает с жалобами на острую боль в нижней части живота, затрудняющую ходьбу. Она утверждает, что боли возникли через два дня после окончания менструации, жалуется на выделения из влагалища. Выберите наиболее подходящий возбудитель, вызывающий данное заболевание.

- А. *Staphylococcus aureus*
- Б. *Bacteroides fragilis*
- В. *Actinomyces israelii*
- Г. *Neisseria gonorrhoeae**
- Д. *Chlamydia trachomatis*

3. Для клинического случая выберите тип аменореи: 15-летняя девушка с нормальным половым развитием предъявляет жалобы на аменорею в течение 5 месяцев. По её словам, первая менструация была 9 месяцев назад.

- А. Эугонадотропная аменорея
- Б. Физиологическая аменорея*
- В. Гипергонадотропная аменорея
- Г. Аменорея, обусловленная избытком андрогенов
- Д. Гипогонадотропная аменорея

4. 15-летняя девочка доставлена в медицинское учреждение с патологическим кровотечением. Первая менструация была 18 месяцев назад. Что из перечисленного наиболее вероятно у пациентки?

- А. Регулярные циклы с обильными менструациями
- Б. Мажущие выделения в середине цикла
- В. Ановуляторное кровотечение*
- Г. Кровотечение, обусловленное падением уровня прогестерона
- Д. Незрелость гипоталамо-гипофизарной системы

Критерии оценки:

- «отлично» - 91% и более правильных ответов;
- «хорошо» - 81%-90% правильных ответов;
- «удовлетворительно» - 71%-80% правильных ответов;
- «неудовлетворительно» - 70% и менее правильных ответов.

3.3. Примерные ситуационные задачи, критерии оценки(ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6)

Задача 1. (ПК-5, ПК-6) Больная Н., 15 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на обильные кровяные выделения из половых путей, слабость, головокружение.

Анамнез: в детстве перенесла корь, инфекционный паротит, коревую краснуху, скарлатину. Наследственность не отягощена. Менструации с 15 лет, первые 4 месяца регулярные (по 3-4 дня, цикл 28 дней), умеренные, безболезненные. Половую жизнь не ведет (со слов больной). Заболела 8 дней назад, когда после 2-месячного отсутствия менструаций появились умеренные кровяные выделения из половых путей. В последующие дни интенсивность кровотечения нарастала, появились слабость, головокружение.

Объективное обследование: общее состояние при поступлении средней тяжести. Пульс 90 уд\мин. АД –95\50 мм рт.ст. Кожные покровы и слизистые бледные, чистые. Больная пониженного питания, молочные железы развиты слабо. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено.

Анализ крови: гемоглобина – 55 г\л, эритроцитов – $0,7 \times 10^{12}$ в 1 л.

Ректальное исследование: при осмотре наружных половых органов отмечается гипоплазия больших и малых половых губ, оволосение на лобке – по женскому типу. Девственная плева не нарушена. Тело матки плотное, меньше нормальной величины, безболезненное, подвижно, находится в правильном положении. Соотношение между шейкой и телом матки 1:1. Придатки с обеих сторон не определяются.

Поставьте диагноз.

Как вы будете проводить дифференциальную диагностику?

В ходе дифференциальной диагностики патологических изменений со стороны крови, половых органов не обнаружено.

Назовите задачи, которые необходимо решить в процессе лечения данной больной.

Лечение: назначены малые дозы транквилизаторов, средства, сокращающие матку; кровоостанавливающие средства (викасол, глюконат кальция), антианемическая гемостимулирующая терапия. Учитывая, что кровотечение было значительным, с целью достижения быстрого гемостатического эффекта назначен «Ригевидон» по 0,5 таблетки через 4 часа. Через 12 часов кровотечения значительно уменьшилось, а к концу суток прекратилось.

Каковы ваши рекомендации по дальнейшему ведению больной.

Задача 2 (ПК-5, ПК-6). Пациентка 18 лет, обратилась с жалобами на отсутствие менструации. Менструации не было ни разу. По этому поводу 5 лет назад обращалась к врачу. Была обследована в областной больнице. Поставлен диагноз: дисгенезия гонад, набор хромосом 46 XX. Рекомендовано лечение в НЦ АГиП, но вызова она так и не дождалась. Половой жизнью не живет. Объективно: удовлетворительного питания, рост 156 см, вес 48 кг, интеллект не нарушен, имеется врожденная тугоухость. Шея короткая, широко расставленные соски. Молочные железы развиты слабо (отмечается только увеличение околососковых кружков). Со стороны внутренних органов – без патологии.

Гинекологическое обследование: наружные половые органы сформированы по женскому типу, оволосение на лобке и в подмышечных впадинах скудное. Целостность девственной плевы не нарушена. Матка и придатки при влагалищном исследовании не определяются.

Дополнительные методы исследования: УЗИ – матка размерами 26-16-15 см. Яичники размерами 15-19 см, без фолликулярного аппарата. ФСГ - 40 МЕ\мл, ЛГ - 15 МЕД\мл, ПРЛ – 376 ммоль\л, Эстрадиол 30 пк\мл? кортизол – 300 нмоль\мл, ДГАС – 1, 2 нмоль\мл, ТТГ – 6,2 мМЕ\мл.

Поставьте клинический диагноз. Подберите возможный вариант лечения.

Задача № 3 (ПК-5, ПК-6). Больная 17 лет, не замужем, живет нерегулярной половой жизнью. Поступила с жалобами на зуд, раздражение половых органов и бели. При осмотре в зеркалах обнаружена гиперемия стенок влагалища и явления цервицита. Бели пенистые, серо-зеленого цвета. Сформулируйте предварительный диагноз. Какие методы обследования необходимо применить для уточнения диагноза? Составьте план лечения.

Задача № 4 (ПК-1, ПК-2). К детскому гинекологу обратилась мама с девочкой 5 лет. Со слов мамы в течение 5-7 дней она отмечает, что ее ребенок стал раздражительным, часто плачет, испытывает боль при мочеиспускании, на нижнем белье стали появляться желтые выделения. При осмотре наружных половых органов врачом - гиперемия и болезненность вульвы, обильные желтоватые выделения. Сформулируйте предварительный диагноз. Какие методы обследования необходимо применить для уточнения диагноза? Составьте план лечения.

Задача № 5 (ПК-1, ПК-2). У больной, 10 лет, отмечается преждевременное половое созревание, болезненность в нижних отделах живота, перкуторно - в брюшной, полости свободная жидкость. При ректальном исследовании нечетко контурируется образование в малом тазе, без прорастания стенки кишки, с мелкобугристой поверхностью по нижнему полюсу. Сформулируйте предварительный диагноз. Какие методы обследования необходимо применить для уточнения диагноза? Составьте план лечения.

Задача № 6 (ПК-1, ПК-2). Больная 16 лет, обратилась с жалобами на отсутствие менархе. Из анамнеза: больная профессионально занимается спортивными танцами, ежедневно тренируется по несколько часов. Поддерживает низкую массу тела. Рост волос на лобке и в подмышечной впадине начался в 13 лет, тогда же начали увеличиваться молочные железы. Вес 40 кг, рост 160 см. Половое и аксилярное оволосение хорошо выражены, гирсутизма нет. Развитие молочных желез достаточное, отделяемого из сосков нет. Анатомических изменений половых органов не выявлено.

Сформулируйте предварительный диагноз. Какие методы обследования необходимо применить для уточнения диагноза? Составьте план лечения.

Критерии оценки.

- **«отлично»** - диагноз заболевания в задаче поставлен правильно, по МКБ, выделены осложнения и/или сопутствующая патология. Даны логичные, аргументированные, основанные на системном анализе научно-медицинской информации, а также действующих законах и нормативных актах ответы на все вопросы к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного;

- **«хорошо»** - диагноз заболевания в задаче поставлен правильно, допущены недочеты в классификации и определении осложнений и/или сопутствующей патологии. Даны логичные, аргументированные, основанные на системном анализе научно-медицинской информации, а также действующих законах и нормативных актах ответы на $\frac{2}{3}$ вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного;

- **«удовлетворительно»** - диагноз заболевания в задаче поставлен правильно, допущены ошибки в классификации, не выделены осложнения и/или сопутствующая патология. Даны логичные, аргументированные, основанные на системном анализе научно-медицинской информации, а также действующих законах и нормативных актах ответы на $\frac{2}{3}$ вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного.

- **«неудовлетворительно»** - диагноз заболевания в задаче поставлен неправильно или не поставлен. Ответы на вопросы к задаче не даны или даны неполные ответы на $\frac{1}{2}$ вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал недостаточную способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного.

3.4. Перечень практических навыков, критерии оценки (ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6)

1. Собрать анамнез общий, гинекологический, соматический
2. заполнять документацию
3. Провести осмотр клинический, гинекологический, выявить признаки заболевания
4. Назначить методы дополнительного исследования
5. Интерпретировать результаты дополнительных методов исследования
6. Назначить лечение, провести реабилитацию

«зачтено» - обучающийся сдал практические навыки в соответствии с алгоритмом, дал полные и точные ответы на все вопросы задачи, представил комплексную оценку предложенной ситуации, сделал выводы, привел дополнительные аргументы, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; предложил альтернативные варианты решения проблемы;

- **«не зачтено»** - обучающийся не смог провести манипуляцию, сделать выводы, привести дополнительные примеры на основе принципа межпредметных связей, продемонстрировал неверную оценку ситуации.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

4.1. Методика проведения тестирования

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации
	зачет
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	20
Кол-во баллов за правильный ответ	1
Всего баллов	20
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	5
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	10
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	5
Кол-во баллов за правильный ответ	8

Всего баллов	40
Всего тестовых заданий	40
Итого баллов	70
Мин. количество баллов для аттестации	49

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом зачета независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

Результаты процедуры:

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено» или «неудовлетворительно».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные ведомости в соответствующую графу.

4.2. Методика проведения приема практических навыков

Цель этапа промежуточной аттестации по дисциплине, проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину. В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины на последнем занятии по дисциплине, или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с зачетным собеседованием по усмотрению кафедры.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает пе-

речень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

Описание проведения процедуры:

Оценка уровня освоения практических умений и навыков может осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий семинарского типа.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины.

Результаты процедуры:

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине выставляется оценка «не зачтено» или «неудовлетворительно».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

4.3. Методика проведения устного собеседования

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий (если промежуточная аттестация проводится в форме зачета). Деканатом факультета, отделом подготовки кадров высшей квалификации может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета и (или) по ситуационной(ым) задаче(ам). Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме зачета определяется оценками «зачтено», «не зачтено».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачётные ведомости и представляются в деканат факультета, за которым закреплена образовательная программа, либо в отдел подготовки кадров высшей квалификации.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.

Составитель: доцент, к.м.н. Рева Н.Л.

Доцент, д.м.н. Хлыбова С.В.

Зав. кафедрой д.м.н., профессор Дворянский С.А.