

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 19.01.2019
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

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

УТВЕРЖДАЮ
Ректор Л.М. Железнов
«23» мая 2019 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ **«Сестринское дело в акушерстве и гинекологии»**

Направление подготовки 34.03.01 Сестринское дело

Направленность (профиль) ОПОП - Сестринское дело

Форма обучения очно-заочная

Срок освоения ОПОП 4 года 6 месяцев

Кафедра акушерства и гинекологии

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

- 1) ФГОС ВО по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело, утвержденного Министерством образования и науки РФ «22» сентября 2017 г., приказ № 971.
- 2) Учебного плана по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело, одобренный Ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России 26.04.2019 г., протокол № 4.
- 3) Профессионального стандарта «Специалист по управлению персоналом», утвержденного Министерством труда и социальной защиты РФ от 06 октября 2015 г., приказ № 691н.
- 4) Профессионального стандарта «Педагог профессионального обучения, профессионального образования и дополнительного профессионального образования», утвержденного Министерством труда и социальной защиты РФ от 08 сентября 2015 г., приказ № 608н.

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

кафедрой акушерства и гинекологии «16» сентября 2019г. (протокол № 2)

Заведующий кафедрой Дворянский С.А.

Ученым советом социально-экономического факультета
«22» мая 2019г. (протокол № 5)

Председатель Ученого совета факультета Л.Н. Шмакова

Центральным методическим советом «23» мая 2019г. (протокол № 5)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

Доцент кафедры акушерства и гинекологии Макарова И.А.

Доцент кафедры акушерства и гинекологии Яговкина Н.В.

Рецензенты

Зав. кафедрой педиатрии
ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Иллек Я.Ю.

Зав. кафедрой акушерства
и гинекологии ФПК и ПП
ФГБОУ ВО Ижевская ГМА Тетелютин Ф.К.

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	4
1.5. Виды профессиональной деятельности	5
1.6. Формируемые компетенции выпускника	5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	7
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	8
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	8
3.4. Тематический план лекций	9
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	9
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	10
3.7. Лабораторный практикум	10
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	10
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	10
4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)	10
4.2. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	11
4.2.1. Основная литература	11
4.2.2. Дополнительная литература	11
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	12
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	12
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	12
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	13
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	14
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	15

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

1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)

Формирование теоретических и практических навыков по основам акушерства и гинекологии у специалистов со сформированными универсальными, общепрофессиональными и профессиональными компетенциями в соответствии с требованиями ФГОС ВО по направлению подготовки 34.03.01. Сестринское дело

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)

Лечебно-диагностическая деятельность:

- осуществление сестринской клинической практики при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, в том числе в организованных детских коллективах;
- участие в оказании доврачебной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, в том числе в организованных детских коллективах;
- оказание доврачебной медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации, в том числе в организованных детских коллективах;
- осуществление сестринского ухода.

Медико-профилактическая деятельность:

- участие в предупреждении возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий в акушерских стационарах, в том числе в организованных детских коллективах;
- участие в проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения, в том числе в организованных детских коллективах;
- осуществление мероприятий по формированию мотивированного отношения каждого человека к сохранению и укреплению своего здоровья и здоровья окружающих, в том числе в организованных детских коллективах;
- обучение пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению здоровья, в том числе в организованных детских коллективах.

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Сестринское дело в акушерстве и гинекологии» относится к блоку Б 1. Дисциплины (модули) обязательной части.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: Анатомия человека, Нормальная физиология, Основы сестринского дела, Гигиена человека.

Является предшествующей для изучения дисциплин: Сестринское дело в семейной медицине.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются: физические лица (пациенты), население, сестринский персонал, совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан; обучающиеся по программам среднего профессионального образования, дополнительно среднего профессионального образования.

1.5. Типы задач профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к решению задач профессиональной деятельности следующих типов: лечебно-диагностический, медико-профилактический.

1.6. Формируемые компетенции выпускника

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

№ п/п	Результаты освоения ОПОП (индекс и содержание компетенции)	Индикатор достижения 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	ОПК-4. Способен применять медицинские технологии, медицинские изделия, лекарственные препараты, дезинфекционные средства и их комбинации при решении профессиональных задач	ИД ОПК 4.2 Применяет специализированное оборудование, медицинские изделия, лекарственные препараты по назначению врача	Общие принципы применения немедикаментозных и медикаментозных методов лечения в акушерстве и гинекологии	Использовать различные немедикаментозные методы лечения и различные лекарственные формы при лечении определенных патологических состояний в акушерстве и гинекологии	Современной техникой оформления в медицинской документации информации о проведенном лечении	тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат	собеседование, тестирование
2	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач	ИД ОПК 5.2 Выявляет и оценивает патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач	Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии. Функциональные основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем	Анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма	. Алгоритмом постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.	тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат	собеседование, тестирование
3	ПК-2 Способен выполнять сестринские манипуляции (оказывать	ИД. ПК 2.1 Выполняет сестринские манипуляции в соответствии со стандартами	Стандарты и протоколы выполнения сестринских манипуляций.	Разработать алгоритм выполнения манипуляций	Способностью оказать помощь под руководством врача.	тестирование, индивидуальные домашние задания,	собеседование, тестирование

	медицинские услуги), подготавливать пациента к диагностическим процедурам, осуществлять	ИД ПК 2.2 Подготавливает пациента к диагностическим процедурам	Стандарты и протоколы выполнения диагностических процедур и порядок подготовки к ним	Разработать алгоритм выполнения подготовки пациента к процедуре	Способностью подготовить пациента к процедуре под руководством врача.	реферат тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат	собеседование, тестирование
	лекарственную терапию по назначению врача; обеспечивать уход за пациентом; оказывать	ИД ПК 2.3 Осуществляет лекарственную терапию по назначению врача	Правила хранения и использования лекарственных средств	Выполнить лекарственную терапию по назначению врача	Навыками выполнения лекарственной терапии под контролем врача	тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат	собеседование, тестирование
	доврачебную помощь при неотложных и угрожающих жизни состояниях	ИД ПК 2.4 Осуществляет уход за пациентом с учетом его индивидуальных потребностей и проблем, на основе владения методами сбора и оценки данных о состоянии здоровья пациента, методологии сестринского процесса, результатов оценки эффективности оказания медицинской и медико-социальной помощи пациенту	Стандарты и протоколы ухода за пациентом.	Выполнить мероприятия ухода	Навыками оценки эффективности оказания помощи пациенту	тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат	собеседование, тестирование
		ИД ПК 2.5 Оказывает доврачебную помощь при неотложных и угрожающих жизни состояниях	Признаки жизнеопасных нарушений (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, шок), принципы оказания первой доврачебной помощи.	Выявлять жизнеопасные нарушения (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, шок), оказывать первую доврачебную помощь	Навыками оказания первой доврачебной помощи при острой кровопотере, нарушении дыхания, остановке сердца, шоке.	тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат	собеседование, тестирование
4	ПК-3 Способен проводить мероприятия профилактики в рамках первой доврачебной медико-санитарной помощи взрослому и детскому населению	ИД ПК 3.1 Владеет основными методиками санитарно-гигиенического просвещения населения и формирования здорового образа жизни	Основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения.	Использовать методы первой и второй профилактики, выполнять профилактические, гигиенические и противоэпидемические мероприятия.	Методами организации и проведения профилактических мероприятий по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний.	тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат	собеседование, тестирование
		ИД ПК 3.6 Организует и прово-	Принципы здорового об-	Проводить беседы по здо-	Навыками проведения	тестирование, ин-	собеседование, те-

		дит обучение пациентов	раза жизни и здорового питания, режимы двигательной активности	ровому образу жизни здоровому питанию и режимам двигательной активности	бесед по формированию здорового образа жизни, о принципах здорового питания.	дивиду-альные домашние задания, реферат	стирова-ние
--	--	------------------------	--	---	--	---	-------------

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

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетные единицы, 108 час.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры		
		№6		
1	2	3		
Контактная работа (всего)	22	22		
в том числе:				
Лекции (Л)	8	8		
Практические занятия (ПЗ)	14	14		
Семинары (С)				
Лабораторные занятия (ЛР)				
Самостоятельная работа (всего)	50	50		
В том числе:				
- Реферат	16	16		
- Другие виды самостоятельной работы:				
- подготовка к занятиям;	20	20		
- подготовка к текущему контролю;	7	7		
- подготовка к промежуточному контролю	7	7		
Вид промежу- точной атте- стации	экзамен	контактная работа	3	3
		самостоятельная работа	33	33
Общая трудоемкость (часы)	108	108		
Зачетные единицы	3	3		

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 (темы разделов)
1	2	3	4
1.	ОПК-4, ОПК-5, ПК-2, ПК-3	Сестринское дело в акушерстве	Организация акушерско-гинекологической помощи. Физиология беременности и родов. Патология беременности. Диспансерное наблюдение беременной женщины. Методы диагностики в акушерстве.
2.	ОПК-4, ОПК-5, ПК-2, ПК-3	Сестринское дело в гинекологии	Методы диагностики гинекологических заболеваний. Основные виды гинекологических заболеваний. Прерывание беременности. Планирование семьи.

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
1	Сестринское дело в семейной медицине	+	+

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	Сестринское дело в акушерстве	4	7			25	36
2	Сестринское дело в гинекологии	4	7			25	36
	Вид промежуточной аттестации:	экзамен	контактная работа				3
			самостоятельная работа				33
	Итого:	8	14			50	108

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)
				№ сем. б
1	2	3	4	5
1	1	Организация акушерско-гинекологической помощи.	Структура акушерско-гинекологической помощи в России. Санитарно-эпидемиологический режим в акушерском и гинекологическом стационарах.	2
2	1	Физиология беременности. Современные методы оценки состояния плода. Диспансерное наблюдение в женской консультации.	Физиологические изменения в организме женщины в период беременности. Методы диагностики в акушерстве. Порядок наблюдения беременной женщины на амбулаторном этапе. Приказ МЗ РФ от 01.11.2012. №572н.	2
3	2	Планирование семьи. Контрацепция. Искусственный аборт.	Прерывание беременности: законодательные и медицинские аспекты. Современные методы контрацепции.	2
4	2	Неотложные состояния в гине-	Острый живот в гинекологии. Предоперационная подготовка и	2

		кологии. Оперативные методы лечения в гинекологии.	послеоперационное ведение гинекологических больных, основные виды хирургических вмешательств в гинекологии.	
Итого:				8

3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)
				№ сем. б
1	2	3	4	5
1	1	Патология беременности.	Токсикозы беременности: рвота беременных, преэклампсия. Угроза прерывания беременности и преждевременные роды. Многоплодная беременность. Резус-иммунизация. Методы диагностики осложнений, акушерская тактика, оказание неотложной и экстренной помощи.	5
2	1	Физиологические роды.	Понятие о физиологических родах. Периоды родов. Ведение родов. Обезболивание родов.	2
3	2	Методы обследования в гинекологии.	Современные лабораторные и инструментальные методы диагностики гинекологических заболеваний.	1
4	2	Менструальный цикл и его нарушения.	Современные представления о регуляции менструального цикла. Классификация нарушений менструального цикла. Методы диагностики и лечения.	2
5	2	Воспалительные заболевания органов репродуктивной системы.	Воспалительные заболевания органов репродуктивной системы: классификация, диагностика, методы лечения и профилактики, реабилитация больных.	2
6	2	Опухолевые заболевания органов репродуктивной системы.	Классификация, ранняя диагностика опухолевых заболеваний органов репродуктивной системы, скрининговые программы по выявлению онкозаболеваний органов репродуктивной системы, тактика ведения пациентов.	2
Итого:				14

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
-------	------------	--	----------	-------------

1	2	3	4	5
1	6	Сестринское дело в акушерстве	Реферат, подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточному контролю	25
2		Сестринское дело в гинекологии	Реферат, подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточному контролю	25
3				
Итого часов в семестре:				50
Всего часов на самостоятельную работу:				50

3.7. Лабораторный практикум

Темы лабораторных работ: лабораторные работы не предусмотрены.

3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ

Курсовые и контрольные работы учебным планом не предусмотрены.

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 самостоятельной работы студента.

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	Гинекология: учебник	ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.	4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с. : ил.	10	-
2	Учебник «Акушерство»	Э.К Айламазян,	ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.	10	ЭБС Консультант студента

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
1	Капительный В. А. Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом : учебное пособие	В. А. Капительный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко.	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	5	ЭБС «Консультант студента»
2	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]	под ред. С.-М. А. Омарова	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.	-	ЭБС «Консультант студента»

--	--	--	--	--	--

Нормативная база:

1. Федеральный закон Российской Федерации от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
2. Приказ МЗ РФ от 01.11.2012 №572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)».

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

Не имеется.

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 Microsoft Office (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 Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 100-149 Node 1 year Educational Renewal License от 12.07.2018, лицензии 685В-МУ\05\2018 (срок действия – 1 год).
4. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),
5. 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 следующие специальные помещения:

Наименование специализированных помещений	Номер кабинета, адрес	Оборудование, технические средства обучения, размещенные в специализированных помещениях
- учебные аудитории для проведения занятий лекционного	г. Киров, у. Московская, 163 КОГБУЗ «Кировский областной	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и

типа	клинический перинатальный центр», 4 этаж Договор №903 от 01.09.2009.	стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет (CPU INTEL CORE i3 2100; Max Select Elite; Universal 44; ATX 250 W Celeron), мультимедиа проектор Taxan U6-232, экран
учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа	г. Киров, у. Московская, 163 КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр», 2,3, 4, 5 этаж Договор №903 от 01.09.2009.,	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет (CPU INTEL CORE i3 2100; Max Select Elite; Universal 44; ATX 250 W Celeron), мультимедиа проектор Taxan U6-232, экран, информационно-меловая доска (доска для ведения записей маркерами), наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий по темам занятий в виде таблиц и муляжей, нормативно-правовые документы.
учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций	г. Киров, у. Московская, 163 КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр», 2, 3, 4, 5 этаж Договор №903 от 01.09.2009.	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет (CPU INTEL CORE i3 2100; Max Select Elite; Universal 44; ATX 250 W Celeron), мультимедиа проектор Taxan U6-232, экран, информационно-меловая доска (доска для ведения записей маркерами), наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий по темам занятий в виде таблиц и муляжей, нормативно-правовые документы.
помещения для самостоятельной работы	г. Киров, у. Московская, 163 КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр», 2, 3, 4, 5 этаж Договор №903 от 01.09.2009.	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет (CPU INTEL CORE i3 2100; Max Select Elite; Universal 44; ATX 250 W Celeron), Помещения для самостоятельной работы оснащены компьютерной техникой с возможностью выхода к сети «Интернет» и доступом в электронную информационно-образовательную среду вуза. ПК для работы с нормативно-правовой документацией, в т.ч. электронной базой "Консультант плюс".

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

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

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях и

практических занятиях) и самостоятельную работу.

Основное учебное время выделяется на контактную аудиторную и внеаудиторную работу.

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 акушерству и гинекологии.

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплины (модуля) в форме курса, составленного на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

Лекции:

Классическая лекция. Рекомендуется при изучении тем: Организация акушерско-гинекологической помощи. Физиология беременности. Современные методы оценки состояния плода. Диспансерное наблюдение в женской консультации. Неотложные состояния в гинекологии. Оперативные методы лечения в гинекологии.

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 экзамену, 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: Планирование семьи. Контрацепция. Искусственный аборт.

Важной характеристикой дискуссии, отличающей её от других видов спора, является аргументированность. Обсуждая дискуссионную проблему, каждая сторона, оппонируя 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 родовспоможения и оказания помощи беременным женщинам, роженицам и родильницам, а также гинекологической помощи женщинам репродуктивного возраста, детям и подросткам.

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 занятий:

- семинар традиционный по темам: Менструальный цикл и его нарушения. Опухолевые заболевания органов репродуктивной системы.

- семинар-дискуссия по теме: Методы обследования в гинекологии. Воспалительные заболевания органов репродуктивной системы.
- конференция по теме Патология беременности.
- учебно-ролевая игра по теме Физиологические роды.

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Сестринское дело в акушерстве и гинекологии» и включает подготовку к занятиям, написание рефератов, подготовку к текущему контролю.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Сестринское дело в акушерстве и гинекологии» 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 оформляют рефераты и представляют их на занятиях. Написание реферата способствует 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 устного опроса в ходе занятий, во время клинических разборов, решения типовых ситуационных задач, тестового контроля, выполнения контрольных работ, рефератов.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием тестового контроля, проверки практических умений, решения ситуационных задач. 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 студентов 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 экзамен. На экзамене 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.

Кафедра акушерства и гинекологии

Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)

Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

«Сестринское дело в акушерстве и гинекологии»

Направление подготовки 34.03.01 Сестринское дело
Профиль – Сестринское дело

Раздел 1. Сестринское дело в акушерстве

Тема 1.1: Патология беременности.

Токсикозы беременности: рвота беременных, преэклампсия. Угроза прерывания беременности и преждевременные роды. Многоплодная беременность. Резус-иммунизация. Методы диагностики осложнений, акушерская тактика, оказание неотложной и экстренной помощи.

Цель: способствовать формированию знаний и практических умений по диагностике и лечению осложнений беременности.

Задачи:

1. Изучить формы токсикозов беременности и современную классификацию.
2. Изучить современные представления об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике и лечении токсикозов 1 и 2 половины беременности.
3. Рассмотреть осложнения преэклампсии и алгоритм оказания неотложной помощи.
4. Изучить показания к прерыванию беременности при токсикозе 1 и 2 половины беременности.
5. Изучить причины самопроизвольного прерывания беременности и причины преждевременных родов, факторы риска.
6. Изучить методы диагностики угрозы преждевременных родов, порядок оказания помощи и алгоритм оказания медицинской помощи.
7. Изучить алгоритм оказания медицинской помощи женщинам с многоплодной беременностью на амбулаторном и стационарном этапе, возможные осложнения со стороны матери и плода.
8. Изучить порядок оказания медицинской помощи беременным женщинам с резус-отрицательной принадлежностью крови.

Обучающийся должен знать: группы риска по развитию различных форм патологии беременности, современные представления об этиологии, патогенезе осложнений, клинику, диагностику, методы лечения и алгоритм оказания неотложной и экстренной помощи.

Обучающийся должен уметь: поставить диагноз, интерпретировать данные дополнительных методов исследования, выполнить назначения врача.

Обучающийся должен владеть: навыками оказания неотложной и экстренной помощи

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Что называют токсикозами беременности.
2. Классификация токсикозов 1 половины беременности
3. Этиология и патогенез токсикоза 1 половины беременности.
4. Рвота беременных: классификация, клиника, диагностика, лечение, показания для прерывания беременности.
5. Определение преэклампсии, классификация.
6. Основные патогенетические звенья преэклампсии.

7. Клиника, диагностика преэклампсии. Диагностические критерии тяжелой преэклампсии.
8. Медикаментозная терапия преэклампсии.
9. Осложнения преэклампсии: классификация, клиника, диагностика.
10. Алгоритм оказания неотложной помощи при тяжелой преэклампсии, эклампсии, HELP-синдроме.
11. Многоплодная беременность: этиология, особенности течения беременности и диспансерного наблюдения.
12. Течение беременности у женщин с резус-отрицательной принадлежностью крови. Профилактика осложнений.

2. Практическая работа.

Выполнить клинический разбор пациентки с токсикозом 1 и 2 половины беременности. Показать на фантоме алгоритм оказания помощи при приступе эклампсии.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач: оценить указанные симптомы, поставить диагноз, определиться с акушерской тактикой.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача: Беременная 20 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на рвоту от 6 до 8 раз в сутки, слабость, головокружение, потерю массы тела 3 кг за неделю. Из анамнеза: менструации с 15 лет, нерегулярные; данная беременность вторая, первая беременность закончилась мини-абортом год назад, без осложнений. Соматически здорова.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные, суховатые. Рост - 165 см, вес - 50 кг. Температура тела 37,4⁰С. АД - 100/60 мм рт. ст. Пульс - 90 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. При влагалищном исследовании: шейка матки плотная, длиной до 3 см, наружный зев закрыт; тело матки увеличено до 8 недель беременности, придатки с обеих сторон не определяются. Назначено лечение: церукал в/м х 2 р. в день, физ. раствор 500,0 мл в/в кап. Через 3 дня на фоне проводимой терапии состояние больной ухудшилось: рвота повторяется до 15-20 раз в сутки, появились боли в эпигастрии и в правом подреберье. При осмотре: кожные покровы желтушные, сухие, тургор кожи снижен. Вес - 45 кг. Температура тела 38,2⁰. АД - 85/50 мм рт. ст. Пульс - 120 уд/мин, слабого наполнения. Суточный диурез - 400 мл. В общем анализе крови: Нб - 145 г/л, Эр - 4,9x10¹²/л, Нт - 42%, Le - 12x10⁹/л, СОЭ - 8 мм/час. Билирубин - 65 мкмоль/л. Реакция мочи на ацетон положительная (++++).

Ответ: Диагноз: Беременность 8 нед, ранний токсикоз. Рвота беременных тяжелой степени тяжести. Неэффективность терапии. Тактика: прерывание беременности по медицинским показаниям.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии Первородящая 30 лет поступила в акушерский стационар в связи с начавшейся родовой деятельностью при доношенной беременности. Воды не отходили. Из анамнеза: женщина страдала I бесплодием эндокринного генеза, получала соответствующее гормональное лечение. Соматически здорова. Беременность желанная, индуцированная, наступила после 5 лет регулярной половой жизни. Течение беременности: в I триместре находилась на стационарном лечении по поводу рвоты беременных средней степени тяжести. В III триместре при УЗИ диагностирована плацентарная недостаточность, отставание плода от срока гестации на 3 недели. С 32 недель беременности отмечены явления преэклампсии (нестабильная артериальная гипертензия до 150/90 мм.рт.ст, периодическая протеинурия в пределах 1 г/л). Адекватного лечения беременная не получала. От предложенной госпитализации отказалась.

Объективно: состояние при поступлении удовлетворительное. Жалоб нет. Рост 162 см. Вес 90 кг. ОЖ 112 см. ВДМ 36 см. Размеры таза: 26-29-31-21 см. АД 140/90 - 145/100 мм рт. ст. Пульс 82 уд/мин, ритмичный. Схватки 3 за 10 мин, достаточной силы и продолжительности. Положение плода продольное, головное предлежание. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 144 уд/мин. Отмечаются выраженные отеки верхних и нижних конечностей, лица, передней брюшной стен-

ки. В течение первого периода родов отмечались подъемы АД до 170/110 мм рт. ст. Однократно в/м вводился дибазол 1% - 2 мл и лазикс 40 мг. Обезболивания первого периода родов не проводилось. Перед началом второго периода женщина помочилась, моча темного цвета с хлопьями в количестве 70 мл.

В настоящий момент схватки потужного характера, эффективные. Внезапно на высоте потуги дежурная акушерка отметила фибриллярные подергивания мышц лица роженицы, вслед за чем развился припадок тонико-клонических судорог. Сердцебиение плода глухое, ритмичное 100 уд/мин. Данные влагалищного исследования: открытие шейки матки полное. Плодный пузырь цел. Головка плода расположена в плоскости выхода из полости малого таза. Сагиттальный шов в прямом размере. Таз емкий.

4. Задания для групповой работы

Провести ролевую игру на тему рвота беременных. Преподаватель дает вводную относительно жалоб и клинической картины и выполняет модераторскую роль. Студенты делятся по ролям и моделируют ситуацию диагностики, оказания помощи пациентке в диагнозом: Ранний токсикоз. Рвота беременных.

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. Клиника рвоты в зависимости от степени тяжести.
 2. Клиника преэклампсии тяжелой степени.
 3. Клиника эклампсии.
 4. Магнезиальная терапия: показания, режим дозирования, методы оценки эффективности и состояния пациентки.
 5. Гипотензивная терапия.
 6. Многоплодная беременность: осложнения, акушерская тактика.
 7. Ведение беременных с резус-отрицательной принадлежностью крови.
- 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля (привести тестовые задания, ответы разместить после тестов)

Основная:

Акушерство: Национальное руководство под ред. Э.К. Айламазяна, В.И. Кулакова, В.Е. Радзинского, Г.М. Савельевой. (Серия «Национальные руководства»), Москва, 2015
Учебник «Акушерство» Э.К. Айламазян, ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.

Дополнительная:

Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие В. А. Капительный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко. М. : "ГЭОТАР- Медиа", 2018. - 400 с
Производственная практика. Модуль "Помощник врача" (раздел "Акушерство и гинекология"): учебно-метод. пособие для студ. пед. фак.; Кировский ГМУ В. В. Овчинников [и др.] Киров: Кировский ГМУ, 2017. - 58 с

Тема 1.2. Физиологические роды.

Цель: способствовать формированию практических знаний по биомеханизму родов при переднем и заднем видах затылочного предлежания, формированию знаний по течению и практических умений по ведению физиологических родов, формированию знаний и практических умений по ведению физиологического послеродового периода, знаний и практических умений по ведению физиологического неонатального периода.

Задачи:

1. Изучить биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания.

2. Изучить биомеханизм родов при заднем виде затылочного предлежания
3. Изучить причины наступления родов.
4. Изучить признаки биологической готовности организма женщины к родам.
5. Изучить понятия: предвестники родов, прелиминарный период.
6. Изучить клиническое течение и ведение I, II и III периода родов.
7. Изучить клиническое течение и ведение раннего послеродового периода
8. Ознакомить студентов с принципами работы послеродового отделения:
9. Изучить особенности течения и ведения физиологического послеродового периода.
10. Ознакомить студентов с особенностями гигиены, питания, режима женщины в

послеродовом периоде

11. Изучить течение физиологического раннего неонатального периода.
12. Изучить ведение раннего неонатального периода.

13. Ознакомить студентов с особенностями организации работы отделения для новорожденных и принципами ухода за детьми

Обучающийся должен знать:

До изучения темы (базисные знания): строение костного таза, плоскости таза и их размеры; головка плода, ее размеры, швы, роднички; четыре приема Леопольда-Левицкого, механизмы регуляции сократительной деятельности матки, методы обследования в акушерстве, определение срока беременности и родов, характеристика фармакологических препаратов, используемых при обезболивании родов, анатомия и физиология половых органов женщины и молочных желез, особенности ухода за хирургическими больными, нормативные показатели лабораторных и инструментальных исследований в акушерстве

После изучения темы: что такое биомеханизм родов, моменты биомеханизмов родов при переднем и заднем видах затылочного предлежания, причины наступления родов, признаки биологической готовности к родам, определение предвестников родов, прелиминарного периода, периоды родов, течение и ведение физиологических родов, продолжительность периодов родов, особенности сглаживания шейки матки и раскрытия маточного зева у перво- и повторнородящих, определение преждевременного, своевременного и запоздалого излития околоплодных вод, способы оценки сократительной деятельности матки, методы оценки состояния плода в родах, ручное пособие при головном предлежании ("защита промежности"), оценку состояния и первичный туалет новорожденного, признаки отделения плаценты и методы выделения последа, изменения в сердечно-сосудистой, эндокринной, выделительных системах, в половых органах и молочных железах у родильницы в послеродовом периоде, особенности течения и ведения послеродового периода, санитарно-гигиенические мероприятия в послеродовом периоде, основные принципы грудного вскармливания, оценку состояния новорожденного по шкале Апгар, проведение первичного туалета и антропометрии, понятия зрелости и доношенности новорожденных, особенности физиологической адаптации органов дыхания, сердечно-сосудистой и пищеварительной систем, уход за здоровым новорожденным, особенности пребывания и выписки ребенка из родильного стационара.

Обучающийся должен уметь:

1. Продемонстрировать на муляже женского таза и кукле все моменты биомеханизмов родов при переднем и заднем видах затылочного предлежания.
2. Произвести первичный туалет новорожденного.
3. Определить признаки отделения плаценты, осмотреть послед.
4. Определить кровопотерю в родах.
5. Провести дифференциальный диагноз физиологического и осложненного течения послеродового периода.
6. Провести общий и специальный осмотр родильницы.
7. По данным объективного обследования и данных дополнительных методов дать оценку течения послеродового периода
8. Провести оценку состояния новорожденных по шкале Апгар.
9. Провести первичный туалет новорожденного в родовом зале при физиологических родах

Обучающийся должен владеть:

1. Навыками определения на фантоме, в какой плоскости таза находится головка плода.

2. Умением оценить родовую деятельность.
3. Способностью выслушать и оценить сердцебиение плода.
4. Навыком оценки характера вставления головки плода.
5. Интерпретацией данных влагалищного исследования.
6. Умением составить план ведения физиологических родов.
7. Способностью оказать ручное пособие при головном предлежании.
8. Методикой оценки качества лактации
9. Умением составить план ведения неонатального периода

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Определение биомеханизма родов.
2. Проводная линия таза.
3. Проводная, или ведущая, точка.
4. Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания.
5. Биомеханизм родов при заднем виде затылочного предлежания.
6. Отличия биомеханизма родов при переднем и заднем видах затылочного предлежания.
7. Осложнения, возникающие в родах при заднем виде затылочного предлежания
8. Что такое контракция, ретракция, дистракция?
9. Правило тройного нисходящего градиента.
10. Характеристика схваток.
11. Продолжительность и признаки начала и окончания первого, второго и третьего периодов родов.
12. Фазы первого периода родов.
13. Особенности раскрытия шейки матки у перво- и повторнородящих.
14. Методы регистрации сократительной деятельности матки в родах.
15. Оценка состояния плода в родах.
16. Показания к проведению влагалищного исследования в родах.
17. Что такое своевременное, преждевременное, раннее и запоздалое излитие околоплодных вод?
18. Составление плана ведения физиологических родов.
19. Профилактика осложнений в родах.
20. Перечислите моменты ручного пособия при головном предлежании.
21. Первичный туалет новорожденных. Суть 2-х моментной обработки пуповины.
22. Как определить предлежание по конфигурации головки и родовой опухоли?
23. Признаки отделения плаценты.
24. Что такое послеродовый период?
25. Как называют женщину после родов?
26. Сколько времени продолжается послеродовый период?
27. Как подразделяют послеродовый период по срокам?
28. Как вести ранний послеродовый период?
29. Что должен сделать врач, прежде чем перевести женщину из родового зала в послеродовое отделение?
30. Как идет обратное развитие матки?
31. Как идет инволюция шейки матки?
32. Когда заканчивается эпителизация внутренней поверхности матки?
33. Что такое "лохии"?
34. Как изменяется функция молочных желез?
35. Определение раннего неонатального периода.
36. Характеристика доношенного новорожденного.
37. Дайте определение «зрелости плода».
38. Особенности оценки недоношенного новорожденного (шкала Сильвермана).
39. Отличия физиологической желтухи новорожденного от патологической.

40. Транзиторные гипо- и гипертермии.
41. Особенности ухода за новорожденными.
42. Критерии выписки новорожденного из акушерского стационара.
43. Показания для перевода новорожденного в стационар второго этапа выхаживания.

2. Практическая работа.

Отработать на фантоме практические навыки:

1. Головка плода малым сегментом во входе в малый таз, стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок спереди слева, большой - сзади справа выше малого. Положение, позиция, вид и предлежание плода?
2. Головка плода малым сегментом во входе в малый таз, стреловидный шов в левом косом размере таза, большой родничок спереди справа, малый родничок сзади слева ниже большого. Положение, позиция, вид и предлежание плода?
3. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Указать данные влагалищного исследования.
4. Головка плода малым сегментом во входе в малый таз. Указать данные влагалищного исследования.
5. Головка плода большим сегментом во входе в малый таз. Указать данные влагалищного исследования.
6. Головка в широкой части полости малого таза. Указать данные влагалищного исследования.
7. Головка плода в узкой части полости малого таза. Указать данные влагалищного исследования.
8. Головка плода в выходе из полости малого таза. Указать данные влагалищного исследования.

3. Решить ситуационные задачи

1) *Алгоритм разбора задач: оцените симптомы и данные влагалищного исследования, поставите диагноз, определите акушерскую тактику*

2) **Задача:** *Повторнородящая, 36 л. Поступила в родильный дом с регулярной родовой деятельностью в течение 5 часов. Околоплодные воды отошли 2 часа назад: светлые.*

Данная беременность вторая (первые срочные роды 3 года назад), протекала без осложнений. Женскую консультацию посещала регулярно.

Объективно: правильного телосложения, удовлетворительного питания. Со стороны внутренних органов отклонений нет. Рост 170 см, вес 78 кг. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз, спинка плода расположена справа. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 уд/мин, справа, ниже пупка. ВДМ – 40 см. ОЖ – 96 см. ПМП – 3800 г. Размеры таза – 26-28-30-20.

Влагалищное исследование: наружные половые органы развиты правильно. Шейка матки сглажена, раскрытие 4 см. Предлежит головка, стреловидный шов в левом косом размере. Мыс не достигим.

Ответ: *Диагноз: Роды вторые срочные. Положение продольное, предлежание головное, позиция вторая. Первый период, активная фаза. Тактика: роды через естественные родовые пути.*

3) *Задачи для самостоятельного разбора на занятии:*

Задача 1.

Роженица, 32 г., поступила в родильный дом с активной родовой деятельностью. Роды в срок. Из анамнеза: менструации с 14 лет, установились сразу, через 28-30 дней, по 3-5 дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 22 лет, в первом браке. Роды первые. Артифициальные аборт – 3. Настоящая беременность пятая, протекала без осложнений. Регулярно наблюдалась в женской консультации. Объективно: правильного телосложения. Рост 170 см, вес 78 кг. Со стороны внутренних органов отклонений нет. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд/мин, на уровне пупка. ВДМ- 41 см, ОЖ- 96 см, ПМП – 3900 г. Размеры таза – 25-29-30-20. Влагалищные исследования: наружные половые органы развиты правильно. Шейка матки сглажена, раскрытие 5 см. Слева

определяется подбородок плода, нос, надбровные дуги, лобный шов. Таз без экзостозов. Мыс недостижим. Диагноз? Тактика ведения родов?

Задача 2.

Первородящая, 26 лет, доставлена в родильный дом с регулярной родовой деятельностью в течение 10 часов. Околоплодные воды отошли 4 часа назад, светлые. Объективно: правильного телосложения, пониженного питания. Со стороны внутренних органов патологии не обнаружено. Рост – 172 см, вес – 72 кг. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд/мин. ВДМ – 40 см. ОЖ- 94 см. ПМП – 3700 г. Размеры таза 24-26-28-19. Влагалищные исследования: наружные половые органы развиты правильно. Шейка матки сглажена, раскрытие 7 см, предлежит головка, стреловидный шов в поперечном разрезе, малый и большой роднички расположены на одном уровне, мыс недостижим. Диагноз? Тактика ведения родов?

4. Задания для групповой работы

1. Провести на фантоме отработку навыков ведения периода изгнания доношенного плода в переднем виде затылочного предлежания
2. Отработать на фантоме навыки ручного пособия по выведению плечиков при родах в головном предлежании
3. Провести общий осмотр женщины в послеродовом периоде.
4. Оценить состояния молочных желез у роженицы.
5. Оценить состояние матки в послеродовом периоде.
6. Оценить характер лохий.

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. Что такое своевременное, преждевременное, раннее и запоздалое излитие околоплодных вод?
2. Составление плана ведения физиологических родов.
3. Профилактика осложнений в родах.
4. Перечислите моменты ручного пособия при головном предлежании.
5. Первичный туалет новорожденных. Суть 2-х моментной обработки пуповины.
6. Как определить предлежание по конфигурации головки и родовой опухоли?
7. Признаки отделения плаценты.
8. Способы выделения отделившейся плаценты.
9. Какова физиологическая кровопотеря в родах?
10. Каков состав женского молока?
11. Как регулируется процесс лактации?
12. Преимущества грудного вскармливания?
13. Преимущества совместного пребывания матери и новорожденного.
14. Какие нарушения функций тазовых органов возможны в послеродовом периоде, и как с этим бороться?
15. Что такое "субинволюция матки" и каковы лечебные мероприятия при этом?
16. Какие мероприятия проводят при нагрубании молочных желез (лактостазе)?
17. В чем заключается уход за роженицей, особенности ведения роженицы, на промежность которой наложены швы?
18. Каков режим роженицы?
19. Какова диета роженицы?
20. Правила гигиены при кормлении новорожденного
21. Перечислите противопоказания для совместного пребывания матери и новорожденного.
22. Перечислите транзиторные состояния новорожденных.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Для предвестников родов не характерно:

- 1) безболезненные, нерегулярные схватки
- 2) формирование родовой доминанты
- 3) отхождение слизистой пробки
- 4) увеличение высоты дна матки на несколько сантиметров *
- 5) усиливается тонус симпатической нервной системы

2. Для прелиминарного периода не характерно:

- 1) длительность не более 6 часов
- 2) регулярность схваток *
- 3) безболезненность схваток
- 4) удовлетворительное общее состояние беременной
- 5) структурные изменения шейки матки

3. Признаками начала первого периода родов является:

- 1) излитие околоплодных вод
- 2) наличие «зрелой» шейки матки
- 3) появление регулярных схваток *
- 4) вставление головки во вход в малый таз
- 5) появление нерегулярных схваток

4. О начале второго периода родов свидетельствует:

- 1) появление потуг
- 2) расположение головки плода во входе в малый таз
- 3) пролабирование плодного пузыря
- 4) полное раскрытие шейки матки *
- 5) отхождение околоплодных вод

5. Скорость раскрытия маточного зева в активной фазе родов у первородящих:

- 1) 1-1,5 см в 1 час
- 2) 1,5-2 см в 1 час *
- 3) 2,5-3 см в 1 час
- 4) 0,5-1 см в 1 час
- 5) 2-2,5 см в 1 час

6. Скорость раскрытия маточного зева в активной фазе родов у повторнородящих:

- 1) 1-1,5 см в 1 час
- 2) 1,5-2 см в 1 час
- 3) 2,5-3 см в 1 час
- 4) 0,5-1 см в 1 час
- 5) 2-2,5 см в 1 час *

7. Средняя продолжительность первого периода родов у первородящих составляет:

- 1) 3 - 5 ч
- 2) 6 - 9 ч
- 3) 10 - 14 ч *
- 4) 15 - 18 ч
- 5) 14 - 24 ч

8. Средняя продолжительность родов у повторнородящих составляет:

- 1) 3 - 4 ч

- 2) 5 - 7 ч
- 3) 8 - 12 ч *
- 4) 13 - 18 ч
- 5) 19 - 24 ч

9. Назовите признаки начала второго периода родов:

- 1) появление потуг
- 2) излитие околоплодных вод
- 3) полное открытие маточного зева *
- 4) врезывание головки плода
- 5) прорезывание головки плода

10. Средняя продолжительность второго периода родов у первородящих:

- 1) 0,5 ч
- 2) 0,5-1 ч
- 3) 1,5-2 ч *
- 4) 2-3 ч
- 5) более 3 ч

11. Длительность раннего послеродового периода:

- 1) 1 час
- 2) 2 часа *
- 3) 3 часа
- 4) 12 часов
- 5) 1 сутки

12. Длительность послеродового периода:

- 1) 21 день
- 2) 4 недели
- 3) 6 месяцев
- 4) 6-8 недель *
- 5) 10 дней

13. Продолжительность послеродового периода определяется:

- 1) появлением первой менструации
- 2) инволюцией тела матки
- 3) инволюцией матки *
- 4) прекращением лохий
- 5) длительностью лактации

14. Полностью формируется шейка матки и закрывается внутренний зев:

- 1) на 3-5 сутки
- 2) на 5-6 сутки
- 3) на 6-7 сутки
- 4) на 10-11 сутки *
- 5) на 12-13 сутки

15. Наружный зев матки закрывается:

- 1) к концу 1 недели
- 2) к концу 4 недели
- 3) к концу 2 недели
- 4) к концу 3 недели *
- 5) к концу 6 недели послеродового периода

16. *Понятие доношенного плода определяется по:*
- 1) *состоянию сердечной деятельности плода*
 - 2) *длине тела новорожденного*
 - 3) *сроку беременности **
 - 4) *признакам физического развития плода*
 - 5) *состоянию дыхательной системы плода*
17. *Профилактика офтальмобленнореи новорожденного после родов производится:*
- 1) *1 раз*
 - 2) *2 раза **
 - 3) *3 раза*
 - 4) *4 раза*
 - 5) *5 раз*
18. *Обработка глаз новорожденного после родов производится:*
- 1) *раствором Люголя*
 - 2) *15% раствором альбуцида*
 - 3) *30% раствором альбуцида **
 - 4) *раствором фурациллина*
 - 5) *раствором левомицетина*
19. *Количество гемоглобина у новорожденных в норме составляет:*
- 1) *100 - 110 г/л*
 - 2) *110 - 140 г/л **
 - 3) *150 – 160 г/л*
 - 4) *160 – 170 г/л*
 - 5) *80 – 100 г/л*
20. *Для доношенного новорожденного характерно:*
- 1) *поза «лягушки»*
 - 2) *вертикальный размер головки составляет 1/4 от длины тела **
 - 3) *движения не активные*
 - 4) *хрящи ушных раковин мягкие*
 - 5) *ногти не достигают кончиков пальцев*

Рекомендуемая литература:

Основная:

Акушерство: Национальное руководство под ред. Э.К. Айламазяна, В.И. Кулакова, В.Е. Радзинского, Г.М. Савельевой. (Серия «Национальные руководства»), Москва, 2015
 Учебник «Акушерство» Э.К. Айламазян, ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.

Дополнительная:

Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие В. А. Капительный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко. М. : "ГЭОТАР- Медиа", 2018. - 400 с

Раздел 2: Сестринское дело в гинекологии.

Тема 2.1. Методы обследования в гинекологии.

Цель: способствовать формированию практических знаний по организации работы и основным качественным показателям деятельности гинекологического стационара, сформировать практические знания и умения по методам исследования, используемым в гинекологии, практические знания по нейроэндокринной регуляции менструального цикла, тестам функциональной диагностики

Задачи:

1. Изучить структуру и организацию работы гинекологического стационара.
2. Ознакомить студентов с основной медицинской документацией, имеющейся в гинекологическом стационаре, и порядком ее заполнения.
3. Изучить основные показатели работы гинекологического отделения.
4. Изучить санитарно-гигиенический режим гинекологического стационара, контроль за его выполнением, санитарные требования, предъявляемые к сотрудникам.
5. Изучить показания и порядок госпитализации гинекологических больных.
6. Изучить особенности сбора анамнеза у гинекологических больных.
7. Ознакомить студентов с методами объективного исследования женских половых органов.
8. Изучить дополнительные методы исследования в гинекологии: лабораторные, рентгенологические, эндоскопические, УЗИ.
9. Изучить уровни регуляции менструального цикла.
10. Дать характеристику гормонов, участвующих в регуляции менструальной функции.
11. Дать понятие «органов-мишеней», изучить изменения в них в зависимости от фазы менструального цикла.
12. Ознакомить студентов с основными принципами регуляции менструального цикла.
13. Изучить значение дополнительных методов исследования в оценке менструальной функции.

Обучающийся должен знать:

До изучения темы (базисные знания): структура хирургического стационара; санитарно-гигиенические требования к подразделениям хирургического стационара; контроль за выполнением санитарно-эпидемиологического режима стационара; способы обработки рук хирурга и операционного поля; стерилизация и хранение инструментария, перчаток, шовного и перевязочного материала; дезинфекция помещений; порядок госпитализации больных в хирургический и терапевтический стационар; организация работы приемного отделения; асептика и антисептика, анатомия и физиология женской половой системы, понятие о периодах жизни женщины; основные конституциональные типы женщин; менструальный цикл; нейроэндокринная регуляция менструального цикла; половые и гипофизарные гормоны, правила проведения опроса и общего осмотра больных, нормативные показатели общеклинических лабораторных исследований

После изучения темы: основные регламентирующие документы (приказы) по организации работы гинекологического стационара; показатели работы гинекологического отделения; санитарно-гигиенические требования к гинекологическим стационарам, особенности сбора анамнеза у гинекологических больных; показания, противопоказания, технику проведения основных и дополнительных методов исследования, используемых в гинекологии, возможные осложнения

Обучающийся должен уметь:

1. Изучить структуру и организацию работы гинекологического стационара.
2. Ознакомить студентов с основной медицинской документацией, имеющейся в гинекологическом стационаре, и порядком ее заполнения.
3. Изучить основные показатели работы гинекологического отделения.
4. Изучить санитарно-гигиенический режим гинекологического стационара, контроль за его выполнением, санитарные требования, предъявляемые к сотрудникам.
5. Изучить показания и порядок госпитализации гинекологических больных.
6. Собрать общий и гинекологический анамнез.
7. Провести общий осмотр гинекологической больной.
8. Провести специальное гинекологическое исследование.
9. Составить план обследования гинекологической больной.
10. Выполнить забор материала для бактериоскопического исследования.
11. Интерпретировать данные дополнительных методов исследования.
12. Оформить историю болезни гинекологической больной.
13. Охарактеризовать менструальную функцию.
14. Взять материал для кольпоцитологического исследования.
15. Провести тесты функциональной диагностики с оценкой результата.
16. Интерпретировать данные дополнительных методов исследования

Обучающийся должен владеть:

1. Навыками оформления медицинской документации.
2. Умением выполнить мазки: на степень чистоты влагалища, на кольпоцитологию, на онкоцитологию.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Структура отделения оперативной гинекологии.
2. Структура отделения консервативной гинекологии.
3. Организация работы приемного отделения.
4. Организация работы операционного блока.
5. Организация работы послеоперационных палат (палат реанимации).
6. Показания и порядок госпитализации в отделения консервативной и оперативной гинекологии.
7. Организация работы малой операционной.
8. Способы обработки рук персонала (врача, сестер).
 9. Стерилизация инструментария, перевязочного и операционного материала.
 10. Контроль за стерильностью инструментария, шовного, перевязочного материала и белья.
 11. Порядок обследования персонала гинекологического отделения.
 12. Назвать основные антисептические и дезинфицирующие средства.
 13. Порядок проведения дезинфекции помещений гинекологического стационара.
 14. Назовите наиболее характерные жалобы гинекологических больных?
 15. Особенности сбора анамнеза у гинекологических больных?
 16. Дайте характеристику специфических функций женского организма (менструальной, половой, репродуктивной, секреторной).
 17. Какие факторы оказывают влияние на специфические функции женского организма?
 18. Порядок проведения специального гинекологического исследования.
 19. Назовите виды гинекологических зеркал, применяемых на практике. В чем их достоинства и недостатки?
 20. Техника проведения бимануального исследования.
 21. По каким параметрам следует оценивать состояние матки, маточных труб, яичников, околоматочной клетчатки?
 22. Техника забора материала на степень чистоты влагалища, гонококк, онкоцитологию, кольпоцитологию.
 23. Сколько степеней чистоты влагалища принято выделять?
 24. Показания и техника забора материала для бактериологического исследования.
 25. Перечислите дополнительные методы исследования для идентификации специфических возбудителей гинекологических заболеваний.
 26. Перечислите основные инструменты, необходимые для проведения зондирования матки, диагностического выскабливания.
 27. Техника выполнения простой и расширенной кольпоскопии.
 28. Назовите инструменты и технику проведения биопсии шейки матки, цитологического исследования.
 29. Показания и техника проведения пункции заднего свода влагалища.
 30. Какие виды анестезии применяются при гинекологических манипуляциях?
 31. Перечислите методы исследования, применяемые для определения проходимости маточных труб.
 32. Показания и техника проведения цервикогистеросальпингографии.
 33. Перечислите эндоскопические методы исследования, используемые в гинекологии.
 34. Перечислите показания, противопоказания к диагностической и лечебной лапароскопии, возможные осложнения.
 35. Перечислите показания, противопоказания к диагностической и лечебной гистероскопии, возможные осложнения.

36. Охарактеризовать менструальную функцию.
37. Взять материал для кольпоцитологического исследования.
38. Провести тесты функциональной диагностики с оценкой результата.
39. Интерпретировать данные дополнительных методов исследования

2. Практическая работа.

1. Провести сбор анамнеза у пациенток приемного покоя гинекологического стационара.
2. Определить показания для госпитализации в отделение консервативных методов лечения.
3. Определить показания для госпитализации в отделение оперативной гинекологии.
4. Рассчитать показатели работы гинекологической койки и оборот койки.
5. Рассчитать показатель средняя длительность пребывания больного в стационаре.
6. Рассчитать показатель хирургической активности.
7. Рассчитать показатель послеоперационных осложнений.
8. Заполнить историю болезни гинекологической больной.
9. Собрать анамнез у гинекологической больной.
10. Провести общий осмотр гинекологической больной.
11. Провести осмотр наружных половых органов.
12. Провести осмотр шейки матки в зеркалах.
13. Провести двуручное влагалищное исследование.
14. Составить план обследования гинекологической больной.
15. Выполнить забор материала для бактериоскопического исследования.
16. Выполнить забор материала для бактериологического исследования.
17. Интерпретировать данные УЗИ органов малого таза.
18. Проанализировать данные рентгенологических методов исследования.
19. Проанализировать данные эндоскопических методов исследования.
20. Интерпретировать данные морфологического исследования эндометрия.
21. Оформить историю болезни гинекологической больной.

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. Структура гинекологического отделения.
2. Организация и принцип работы гинекологического отделения.
3. Морфологические типы телосложения.
4. Индекс массы тела.
5. Степени выраженности патологического оволосения (гипертрихоз, гирсутизм).
6. Тесты функциональной диагностики: - базальная температура; - симптом «зрачка»; - симптом натяжения шеечной слизи; - симптом «папоротника» - реакция влагалищного мазка.
7. Рентгенологические методы исследования: - метросальпингография; - пневмопельвиоперитонеум.
8. Эндоскопические методы исследования: - гистероскопия; - кольдоскопия; - лапароскопия; - кольпоскопия.
9. Цитологические методы исследования: - кольпоцитология; - онкоцитология.
10. Гормональные пробы: - проба с гестагенами; - проба с эстрогенами и гестагенами; - проба с дексаметазоном; - проба с кломифеном.
11. Что определяется с помощью тестов функциональной диагностики?
12. Правила измерения ректальной температуры. Интерпретация результатов.
13. На чем основан тест Голубевой - симптом «зрачка»?
14. Техника выполнения, оценка результатов симптома натяжения цервикальной слизи,

симптома кристаллизации.

15. *Какие клетки обнаруживаются в мазках при кольпоцитологическом исследовании?*

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

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

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. *Стойкого снижения числа абортот удаётся достичь, когда доля женщин фертильного возраста, использующих современные средства контрацепции (ВМС, гормональные контрацептивы) составляет*

- а) 15–20%*
- б) 25–30%*
- в) 35–40%**
- г) 45–50%*
- д) 55–60%*

2. *Специализированные приемы целесообразно организовывать в женской консультации с мощностью (на число участков)*

- а) 4*
- б) 5*
- в) не менее 6*
- г) 7*
- д) 8 и более**

3. *Основным показателем эффективности профилактического гинекологического осмотра работающих женщин является*

- а) число осмотренных женщин*
- б) число гинекологических больных, взятых на диспансерный учет*
- в) число женщин, направленных на лечение в санатории*
- г) доля выявленных гинекологических больных из числа осмотренных женщин**
- д) правильно а) и б)*

4. *Организация работы женской консультации по планированию семьи и снижению числа абортот, как правило, включает в себя*

- 1) знание о числе женщин фертильного возраста на обслуживаемой территории*
- 2) выделение среди женщин групп риска по наступлению непланируемой беременности*
- 3) знание о методах и средствах контрацепции, умение их назначать*
- 4) знание об условиях труда женщин-работниц промышленных предприятий*
- а) верно 1, 2, 3**
- б) верно 1, 2*
- в) все перечисленное правильно*
- г) верно 4*
- д) ничего из перечисленного неправильно*

5. *Понятие «планирование семьи», вероятнее всего, означает виды деятельности, которые помогают семьям*

- 1) избежать нежелательной беременности**
- 2) регулировать интервалы между беременностями*
- 3) производить на свет желанных детей*
- 4) повышать рождаемость*
- а) верно 1, 2, 3*
- б) верно 1, 2*
- в) все перечисленное правильно*
- г) верно 4*

- д) все перечисленное неправильно
6. Диспансерному наблюдению в женской консультации обычно подлежат больные
- 1) с бесплодием и нейроэндокринными нарушениями генеративной функции*
 - 2) с воспалительными заболеваниями женских половых органов
 - 3) с доброкачественными опухолями половой сферы
 - 4) с трихомонозом
- а) верно 1, 2, 3
б) верно 1, 2
в) все перечисленное правильно
г) верно 4
д) все перечисленное неправильно
7. Система специализированной гинекологической помощи при бесплодии, как правило, включает этапы
- 1) обследование женщины в женской консультации*
 - 2) обследование и лечение супружеской пары в консультации «Брак и семья»
 - 3) стационарное обследование и лечение в гинекологическом (урологическом) отделении больницы, профильного НИИ
 - 4) проведение периодических медицинских осмотров
- а) верно 1, 2, 3
б) верно 1, 2
в) все перечисленное правильно
г) верно 4
д) все перечисленное неправильно
8. Под профилактическим гинекологическим осмотром обычно подразумевается медицинский осмотр
- 1) контингента женщин, работающих во вредных условиях производства
 - 2) декретированных контингентов рабочих и служащих при поступлении на работу
 - 3) больных, состоящих на диспансерном учете
 - 4) женщин с целью выявления гинекологических и онкологических заболеваний
- а) верно 1, 2, 3
б) верно 1, 2
в) все перечисленное правильно
г) верно 4*
д) все перечисленное неправильно
9. Система гинекологической помощи детям и подросткам включает следующие основные этапы
- 1) работу в дошкольных и школьных учреждениях
 - 2) организацию специализированных кабинетов гинекологов детского и юношеского возраста
 - 3) организацию специализированных стационаров с консультативным кабинетом при них
 - 4) организацию выездных бригад медицинской помощи
- а) верно 1, 2, 3*
б) верно 1, 2
в) все перечисленное правильно
г) верно 4
д) все перечисленное неправильно
10. Основная цель перехода здравоохранения на медицинское страхование населения заключается в следующем
- 1) улучшить медицинскую помощь населению
 - 2) предоставить пациентам (потребителям медицинских услуг) свободу выбора лечащего врача и лечебно-профилактического учреждения
 - 3) привлечь дополнительные ассигнования на затраты, связанные с оказанием медицин-

ской помощи населению

4) увеличить заработную плату работникам здравоохранения за счет организации и интенсификации их труда

а) верно 1, 2, 3*

б) верно 1, 2

в) все ответы правильны

г) верно 4

д) все ответы неправильны

11. Тест базальной температуры основан:

1) на воздействии эстрогенов на гипоталамус

2) на влиянии простагландинов на гипоталамус

3) на влиянии прогестерона на терморегулирующий центр гипоталамуса *

4) на влиянии пролактина на гипоталамус

5) на влиянии андрогенов на гипоталамус

12. Монотонная гипотермическая кривая базальной температуры характерна для:

1) двухфазного менструального цикла

2) двухфазного менструального цикла с укорочением лютеиновой фазы до 5 дней

3) ановуляторного менструального цикла *

4) овуляторного цикла

5) двухфазного менструального цикла с удлинением лютеиновой фазы

13. Положительная прогестероновая проба при аменорее (проявление через 2-3 дня после отмены препарата менструальноподобного кровотечения) свидетельствует:

1) о наличии атрофии эндометрия

2) о достаточной эстрогенной насыщенности организма *

3) о гиперандрогении

4) о гипоестрогении

5) о повышенном содержании в организме прогестерона

14. При проведении у больной с аменореей гормональной пробы с эстрогенами и гестагенами отрицательный результат ее (отсутствие менструальной реакции) свидетельствует:

1) о наличии аменореи центрального генеза

2) о яичниковой форме аменорее

3) о маточной форме аменореи *

4) о наличии синдрома склерокистозных яичников

5) о гиперандрогении

15. Дексаметазоновая проба не применяется для диагностики:

1) адреногенитального синдрома

2) гиперплазии коркового вещества надпочечников

3) синдрома Иценко – Кушинга

4) климактерического синдрома *

5) источника гиперандрогении

Рекомендуемая литература:

Основная:

Гинекология: учебник ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко. 4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.: ил.

Дополнительная:

Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие В. А. Капительный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко. М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с
Производственная практика. Модуль "Помощник врача" (раздел "Акушерство и гинекология"): учебно-метод. пособие для студ. пед. фак.; Кировский ГМУ В. В. Овчинников [и др.] Киров: Кировский ГМУ, 2017. - 58 с

Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс] Дзигуа, М. В. ГЭОТАР-Медиа, 2014.

Тема 2.2. Менструальный цикл и его нарушения.

Цель:

сформировать практические знания по проблеме аномальных маточных кровотечений в различные возрастные периоды, сформировать практические знания по диагностике и лечению аменореи

Задачи:

1. Изучить классификацию АМК.
2. Изучить этиологию, патогенез, клинику овуляторных АМК.
3. Изучить этиологию, патогенез, клинику ановуляторных АМК.
4. Провести дифференциальную диагностику АМК с кровотечениями органического генеза.
5. Ознакомить студентов с принципами лечения больных с АМК в различные возрастные периоды.
6. Изучить значение дополнительных методов исследования в оценке менструальной функции.
7. Изучить классификацию аменореи.
8. Ознакомить студентов с алгоритмом обследования при аменореях.
9. Изучить значение гормональных проб в диагностике аменореи.
10. Изучить принципы лечения различных видов аменореи.

Обучающийся должен знать:

До изучения темы (базисные знания): нейрогуморальная регуляция менструального цикла; тесты функциональной диагностики; фармакологическая характеристика утеротонических, гормональных препаратов (половые гормоны); препаратов, повышающие свертываемость крови; эндокринопатии (синдром Иценко-Кушинга, акромегалия, гипоталамический синдром, патология щитовидной железы); хромосомные аномалии; фармакологическая характеристика гормональных препаратов.

После изучения темы: этиологию и патогенез АМК в ювенильном, репродуктивном, климактерическом возрасте; дифференциальную диагностику с кровотечениями органического генеза; методы гемостаза - негормональный, гормональный и хирургический; диспансерное наблюдение, методы профилактики, классификацию нарушений менструального цикла, методы диагностики, особенности клинической картины, дифференциальную диагностику, принципы лечения при аменорее различного генеза

Обучающийся должен уметь:

1. Собрать общий и специальный анамнез у женщин с АМК.
2. Взять материал для бактериоскопического и цитологического исследований.
3. Оценить тесты функциональной диагностики.
4. Интерпретировать результаты гистологического исследования.
5. Дать заключение по рентгенограмме.
6. Выписать препараты для консервативного и гормонального гемостаза.
7. Оформить историю болезни гинекологической больной.
8. Собрать общий и гинекологический анамнез.
9. Провести общий и специальный осмотр.
10. Провести и оценить тесты функциональной диагностики, данные гормональных исследований, гормональные пробы.
11. Дать заключение по рентгенограммам.
12. Выписать рецепты на препараты, используемые при лечении аменореи

Обучающийся должен владеть:

Навыками выполнения медикаментозного гемостаза, гормонального гемостаза и техникой раздельного диагностического выскабливания.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Классификация нарушений менструального цикла.
2. Дать определение дисфункциональных маточных кровотечений.
3. Причины АМК.
4. Каков патогенез ДМК в ювенильном, репродуктивном, климактерическом возрасте?
5. Какие методы обследования проводят у больных с АМК?
6. Диагностика, принципы лечения овуляторных АМК.
7. Провести дифференциальную диагностику АМК на фоне атрезии и персистенции фолликула.
8. С какими заболеваниями проводят дифференциальную диагностику при АМК в ювенильном возрасте?
9. Основные методы лечения ювенильных АМК.
10. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать АМК в репродуктивном возрасте?
11. Какие основные препараты используют для гемостаза в репродуктивном возрасте?
12. В каких случаях обязательно проводится диагностическое выскабливание полости матки при АМК?
13. Алгоритм действий при АМК в климактерическом возрасте.
14. Какие препараты применяются при АМК в климактерическом возрасте?
15. Профилактика АМК в различные возрастные периоды.
16. Классификация нарушений менструального цикла.
17. Дать определение аменореи.
18. Перечислить причины физиологической аменореи.
19. Дать клиническую классификацию первичной аменореи.
20. Перечислить формы гипоталамических аменорей.
21. Перечислить формы гипофизарных аменорей.
22. Перечислить формы яичниковых аменорей.
23. Какие гормональные пробы проводятся для установления уровня поражения при аменорее.
24. Какие методы функциональной диагностики используются при обследовании больных с аменорей?
25. Перечислить принципы лечения первичной аменореи в зависимости от этиологического фактора.
26. Перечислить принципы лечения вторичной аменореи.
27. При каких формах аменореи не показана гормональная терапия

2. Практическая работа.

1. Собрать общий и специальный анамнез у женщин с АМК.
2. Взять мазки на кольпоцитологию.
3. Оценить базальную температуру.
4. Интерпретировать менограмму.
5. Оценить результаты гистологического исследования эндометрия.
6. Дать заключение по рентгенограмме.
7. Выписать рецепты на следующие препараты: прогестерон, дюфастон, кломифен (кломистилбегит), фолликулин, микрофоллин, окситоцин, регулон, жанин.
8. Оформить историю болезни гинекологической больной.
9. Собрать общий и гинекологический анамнез.
10. Провести гинекологическое исследование.
11. Провести тесты функциональной диагностики.
12. Оценить результаты шеечных тестов, кольпоцитологии.
13. Интерпретировать графики базальной температуры.
14. Дать заключение по результатам гормональных исследований.
15. Оценить результаты гормональных проб.
16. Дать заключение по рентгенограммам.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач: оценить симптоматику, поставить диагноз, определить тактику.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача. Пациентка 29 лет обратилась с жалобой на затяжное маточное кровотечение после задержки очередной менструации на 3 месяца. Тест на ХГЧ отрицательный. При бимануальном исследовании и осмотре с помощью влагалищного зеркала патологических изменений не обнаружено. Проведено лечебно-диагностическое выскабливание полости матки под контролем гистероскопии. Результат морфологического исследования эндометрия: поздняя фаза пролиферации.

Ответ: Аномальное маточное кровотечение репродуктивного периода. Тактика. Профилактика рецидива кровотечения.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача №1

У девушки 14 лет обильные, со сгустками, нерегулярные менструации через 6-8 недель по 8-10 дней, безболезненные. Жалуется на слабость, головокружение. В анамнезе носовые кровотечения с раннего детского возраста. Менархе в 13 лет. Обследована на 7 день маточного кровотечения. При осмотре: кожные покровы бледные, пульс 82 удара в 1 минуту, ритмичный, АД 110/70 мм ртутного. столба., гемоглобин 90 г/л. Живот мягкий, безболезненный. Гинекологический статус: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу, девственная плева цела. При рек-то-абдоминальном исследовании: матка нормальных размеров, безболезненная; придатки матки с обеих сторон не увеличены, выделения из половых путей кровянистые, обильные.

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. *Определение понятия дисфункциональное маточное кровотечение (ДМК).*

2. *Этиопатогенез ДМК (атрезия, "персистенция фолликула").*

3. *Классификация ДМК.*

4. *Клиника и диагностика ДМК по типу короткой и длительной персистенции.*

5. *Клиника и диагностика ДМК по типу атрезии фолликула.*

6. *Клиника и диагностика циклических функциональных нарушений (гипо- и гиперлютеинизм).*

7. *Клиника и диагностика синдрома лютеинизации неовулирующего фолликула.*

8. *Виды гемостаза при ДМК (хирургический, медикаментозный, негормональный, гормональный).*

9. *Механизм действия эстрогенов, синтетических прогестинов, гестагенов при проведении гемостаза.*

10. *Принципы корригирующей гормональной терапии при АМК*

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. *Показанием к выскабливанию полости матки при ювенильном маточном кровотечении не является:*

1) *профузное кровотечение с тяжёлой анемией, угрожающей жизни*

2) *эффективность гормональной гемостатической терапии **

3) *неэффективность гормональной терапии*

4) *при наличии противопоказаний к назначению гормональных препаратов при неэффективности негормональной терапии*

5) *рецидивы кровотечений*

2. *К овуляторным циклическим нарушениям не относится:*

1) *недостаточность 1-й фазы менструального цикла*

2) *недостаточность 2-й фазы менструального цикла*

3) *персистенция желтого тела*

4) *межменструальные кровотечения*

5) *атрезия фолликулов **

3. *Диагностические критерии гиперэстрогенного типа аномального маточных кровотечений у девушек не включают:*
- 1) *выраженной складчатости влагалища*
 - 2) *крупнокистозных включений в яичниках*
 - 3) *яркой выраженности симптома «зрачка»*
 - 4) *УЗИ и клинические признаки уменьшения размеров матки **
 - 5) *полнокровная девственная плева*
4. *Для остановки аномального маточного кровотечения в ювенильном возрасте применяют:*
- 1) *эстрогены в сочетании с синтетическими прогестинами **
 - 2) *синтетические прогестины*
 - 3) *выскабливание полости матки*
 - 4) *прогестерон*
 - 5) *андрогены*
5. *С целью остановки аномального маточного кровотечения в климактерическом периоде используют:*
- 1) *сокращающие матку средства*
 - 2) *эстрогены*
 - 3) *выскабливание полости матки **
 - 4) *синтетические прогестины*
 - 5) *андрогены*
6. *К методам диагностики ювенильного аномального маточного кровотечения не относятся:*
- 1) *общий анализ крови и мочи, кровь на ХГЧ*
 - 2) *коагулограмма*
 - 3) *ПЦР-диагностика заболеваний, передающихся половым путем*
 - 4) *УЗИ – диагностика*
 - 5) *диагностическое выскабливание полости матки **
7. *К диагностическим критериям гипоэстрогенного типа аномального маточного кровотечения у девушек не относится:*
- 1) *слабая складчатость влагалища, бледности слизистой*
 - 2) *уменьшение размеров матки*
 - 3) *низкий уровень эстрогенов*
 - 4) *девственная плева тонкая*
 - 5) *яркая выраженность симптома «зрачка» **
8. *Причинами ювенильного аномального маточного кровотечения не являются:*
- 1) *хронические инфекции носоглотки*
 - 2) *воспалительные процессы органов малого таза*
 - 3) *психические травмы, неправильное питание, чрезмерные физические нагрузки*
 - 4) *органическая патология органов малого таза **
 - 5) *перенесенные ранее нейроинфекции*
9. *Аномальное маточное кровотечение — это полиэтиологическое заболевание, обусловленное:*
- 1) *нарушением цирхоральной продукции гонадотропных гормонов **
 - 2) *органической патологией гениталий*
 - 3) *дисфункцией печени*
 - 4) *нарушением процессов гемокоагуляции*

5) *хромосомной патологией*

10. *Аномальное маточное кровотечение при персистенции фолликула протекает на фоне:*

1) *высокой эстрогенной насыщенности **

2) *низкой эстрогенной насыщенности*

3) *высокой гестагенной насыщенности*

4) *андрогенной насыщенности*

5) *недостаточности глюкокортикоидов*

Рекомендуемая литература:

Основная:

Гинекология: учебник ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко. 4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.: ил.

Дополнительная:

Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие В. А. Капительный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко. М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с
Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс] Дзигуа, М. В. ГЭОТАР-Медиа, 2014.

Тема 2.3. Воспалительные заболевания органов репродуктивной системы.

Цель: сформировать практические знания по диагностике и лечению неспецифических и специфических воспалительных заболеваний наружных и внутренних половых органов

Задачи:

1. Изучить этиологию и патогенез неспецифических воспалительных заболеваний гениталий.
2. Изучить пути распространения инфекции и факторы, способствующие инфицированию.
3. Ознакомить студентов с причинами, клиникой, методами диагностики и лечения бактериального вагиноза.
4. Изучить клинические проявления, методы диагностики и лечения неспецифического кольпита и цервицита.
5. Изучить причины, клинические проявления, принципы диагностики и лечения острого и хронического эндометрита, сальпингоофорита, параметрита.
6. Изучить клиническую картину, принципы диагностики и лечения гинекологического пельвиоперитонита и перитонита.
7. Ознакомить студентов с осложнениями воспалительных заболеваний половых органов и методами их профилактики.
8. Изучить этиологию и патогенез специфических воспалительных заболеваний гениталий.
9. Ознакомить студентов с причинами, клиникой, методами диагностики и лечения генитального кандидоза.
10. Изучить клинические проявления, методы диагностики и лечения, критерии излеченности трихомониаза.
11. Изучить причины, клинические проявления, принципы диагностики и лечения, критерии излеченности гонореи.
12. Изучить клиническую картину, принципы диагностики и лечения хламидиоза.
13. Изучить клиническую картину, принципы диагностики и лечения туберкулеза гениталий.
14. Ознакомить студентов с группами риска по возникновению специфических воспалительных заболеваний гениталий и методами профилактики.

Обучающийся должен знать:

До изучения темы (базисные знания): анатомическое строение женских половых органов, клетчаточные пространства, брюшина малого таза; кровоснабжение, иннервация органов малого таза; микробиологическая характеристика основных возбудителей неспецифического воспалительного

процесса; микробиологическая характеристика основных возбудителей специфических воспалительных заболеваний; основные механизмы воспаления (альтерация, экссудация, пролиферация); симптомы острого и хронического воспаления; методы обследования гинекологических больных; правила асептики и антисептики при полостных и влагалищных операциях и манипуляциях; фармакологическая характеристика препаратов, применяемых для лечения воспалительных заболеваний.

После изучения темы: этиологию и патогенез неспецифических воспалительных заболеваний женских половых органов; пути распространения инфекции; причины, клиническую картину, принципы диагностики и лечения воспалительных процессов наружных половых органов и органов малого таза; показания для оперативного лечения при воспалительных заболеваниях гениталий; осложнения и методы их профилактики, этиологию и патогенез специфических воспалительных заболеваний женских половых органов; пути распространения инфекции; причины, клиническую картину, принципы диагностики и лечения генитального кандидоза, трихомоноза, гонореи, хламидиоза, туберкулеза гениталий; критерии излеченности; осложнения специфических воспалительных заболеваний и методы их профилактики.

Обучающийся должен уметь:

1. Собрать анамнез у больной с НВЗОМТ.
2. Провести гинекологическое исследование.
3. Взять материал для бактериоскопического и бактериологического исследования.
4. Интерпретировать данные дополнительных методов исследования.
5. Составить план обследования и лечения больных с различными нозологическими формами воспаления гениталий.
6. Разработать план профилактики ВЗОМТ в группах риска.
7. Собрать анамнез у больной с СВЗОМТ.
8. Оформить историю болезни гинекологической больной.
9. Разработать план профилактики ВЗОМТ в группах риска.

Обучающийся должен владеть:

Методикой забора биологического материала для бактериологического и бактериоскопического исследования.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Каков состав нормальной микрофлоры половых путей?
2. Какие защитные механизмы препятствуют активации микрофлоры?
3. Каковы особенности воспалительных заболеваний органов малого таза в настоящее время?
4. Этиология неспецифических воспалительных заболеваний женских половых органов.
5. Пути распространения инфекции.
6. Какие факторы способствуют инфицированию?
7. Классификация воспалительных заболеваний.
8. Причины, клиническая картина, методы диагностики, лечения и профилактики бактериального вагиноза.
9. Клиническая картина, методы диагностики и лечения неспецифического бактериального кольпита.
10. Причины, клиническая картина, методы диагностики и лечения эндоцервицита.
11. Причины, клиническая картина, методы диагностики и лечения острого эндометрита.
12. Причины, клиническая картина, методы диагностики и лечения хронического эндометрита.
13. Причины, клиническая картина, методы диагностики и лечения острого сальпингоофорита.
14. Особенности течения и принципы лечения хронического сальпингоофорита.
15. Реабилитация больных с ХВЗОМТ.
16. Принципы лечения гнойных воспалительных образований придатков матки.

17. Причины, клиническая картина, методы диагностики и лечения параметрита.
18. Пельвиоперитонит: клиника, диагностика, лечение.
19. Причины, особенности течения и принципы лечения гинекологического перитонита.
20. Осложнения воспалительных заболеваний органов малого таза.
21. Профилактика воспалительных заболеваний гениталий.
22. Какие воспалительные заболевания половых органов относятся к специфическим?
23. Этиология и патогенез генитального кандидоза.
24. Предрасполагающие факторы для возникновения генитального кандидоза.
25. Клинические формы генитального кандидоза.
26. Методы диагностики генитального кандидоза.
27. Принципы лечения и методы профилактики генитального кандидоза.
28. Классификация и клинические проявления трихомоноза.
29. Методы диагностики трихомоноза.
30. Принципы лечения и методы профилактики трихомоноза.
31. Лечение хронического трихомоноза.
32. Критерии излеченности при трихомонозе.
33. Этиология и патогенез хламидиоза.
34. Клиническая картина хламидиоза.
35. Методы диагностики хламидиоза.
36. Принципы лечения и методы профилактики хламидиоза.
37. Пути заражения при гонорее.
38. Классификация гонореи.
39. Клиническая картина свежей и хронической гонореи.
40. Методы диагностики гонореи. Способы провокации.
41. Принципы лечения и методы профилактики гонореи.
42. Критерии излеченности при гонорее.
43. Клиническая картина туберкулеза гениталий.
44. Методы диагностики туберкулеза половых органов.
45. Принципы лечения туберкулеза гениталий.
46. Группы риска по возникновению специфических воспалительных заболеваний половых органов.
47. Осложнения специфических воспалительных заболеваний гениталий.
48. Особенности ведения беременных с СВЗОМТ.
- 49.

2. Практическая работа.

1. Собрать анамнез.
2. Выполнить осмотр в зеркалах и влагалищное исследование.
3. Взять мазки на гонококк, степень чистоты.
4. Взять материал для бактериологического исследования, ПЦР.
5. Интерпретировать данные лабораторных методов исследования, УЗИ, гистероскопии, лапароскопии.
6. Выписать рецепты на антибактериальные препараты.

3. Решить ситуационные задачи

1) *Алгоритм разбора задач: оценить симптомы, поставить диагноз, определить врачебную тактику.*

2) *Пример задачи с разбором по алгоритму*

Задача. В дежурный стационар бригадой скорой помощи доставлена пациентка 23 лет с жалобами на резкие боли внизу живота, тошноту, гнойно-кровянистые выделения из половых путей, частое мочеиспускание. Заболела остро во время очередной менструации. Женищина в браке не состоит. При поступлении состояние средней тяжести. Температура тела 39 °С, АД 110/70 мм ртутного столба, пульс 110 ударов в 1 минуту, гемоглобин 110 г/л, количество лейкоцитов 12,0

Г/л Живот умеренно вздут, имеется напряжение мышц передней брюшной стенки и положительный симптом Щеткина-Блюмберга в нижних отделах. При бимануальном исследовании определить матку и ее придатки не удается из-за резкой болезненности и напряжения мышц. Шеечный канал закрыт, бели гнойные с примесью крови.

Острый гнойный эндометрит, пельвиоперитонит предположительно гонорейной этиологии. Тактика: антибактериальная и инфузионная терапия.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1

Незамужняя женщина 25 лет предъявляет жалобы на гнойные выделения из половых путей, рези при мочеиспускании. Повышение температуры тела не отмечала. Половой жизнью живёт нерегулярно, постоянного партнёра не имеет. Менструальный цикл не нарушен. Живот обычной формы, при пальпации мягкий. При бимануальном исследовании: матка и маточные придатки не увеличены, безболезненны при пальпации. В зеркалах: слизистая влагалища и шейки матки гиперемирована, обильные гнойно-слизистые бели в виде «гнойной ленты».

Задача 2.

Через 3 месяца после введения ВМС женщина 30 лет обратилась к врачу-гинекологу с жалобами на непостоянные ноющие боли внизу живота и обильные менструации. Генитальный статус: матка и маточные придатки не увеличены, умеренно болезненны при пальпации. Шейка матки без эктопии, видны нити ВМС. Выделения в небольшом количестве, мутные.

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. Перечислите физиологические барьеры и факторы риска развития воспалительных заболеваний органов малого таза.

2. Какие нарушения специфических функций женского организма развиваются при воспалительных заболеваниях органов малого таза?

3. Определите объем обследования при воспалительных заболеваниях нижнего отдела половых органов.

4. Укажите основные клинические проявления вульвовагинита.

5. В каких случаях оправдано местное применение эстрогенов для лечения вагинита?

6. Каковы основные клинические признаки острого бартолинита?

7. Какие методы используются для этиологической диагностики воспалительных заболеваний органов таза?

8. Назовите признаки острого воспаления органов малого таза.

9. В чем особенности современного течения сексуально-трансмиссионных заболеваний?

10. Лечение каждой нозологии сексуально-трансмиссионных заболеваний?

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. У девочек в раннем возрасте (от 2 до 8 лет) чаще встречается:

1) опухоли яичников

2) дисфункциональные кровотечения

*3) вульвовагинит **

4) врожденные аномалии половых органов

5) сальпингоофорит

2. Болезненная язвочка на малой половой губе позволяет заподозрить:

*1) генитальный герпес **

2) карбункул

3) псориаз

4) крауроз

- 5) *сифилис*
3. *Какие микроорганизмы чаще всего вызывают воспаление маточных труб:*
- 1) *гонококк*
 - 2) *хламидии **
 - 3) *микобактерии туберкулеза*
 - 4) *бактероиды*
 - 5) *грибы*
4. *Забор материала для исследования на гонококк не должен осуществляться:*
- 1) *из уретры, цервикального канала и прямой кишки*
 - 2) *через 5-7 дней после окончания курса антибактериальной терапии*
 - 3) *во время менструации*
 - 4) *во время применения антибиотиков **
 - 5) *в дни менструации в течение 3 менструальных циклов после окончания лечения и проведения провокации*
5. *К факторам, способствующим инфицированию половых путей у девочек не относится:*
- 1) *низкий уровень эстрогенов*
 - 2) *несоблюдение правил гигиены наружных половых органов*
 - 3) *кислая среда влагалища **
 - 4) *глистные инвазии*
 - 5) *ношение синтетического белья*
6. *Предлагается выбрать симптом, не характерный для трихомоноза:*
- 1) *пенистые бели*
 - 2) *зуд в области наружных половых органов*
 - 3) *болезненность при мочеиспускании*
 - 4) *повышение температуры тела **
 - 5) *ощущение тяжести внизу живота*
7. *Предрасполагающим фактором для возникновения кандидоза не является:*
- 1) *хронические инфекции*
 - 2) *длительный прием антибиотиков*
 - 3) *беременность*
 - 4) *наличие лактобацилл во влагалище **
 - 5) *эндокринные заболевания*
8. *К особенностям течения гонореи у девочек не относится:*
- 1) *доминирует бытовой путь передачи*
 - 2) *бартолинит, как правило, не встречается*
 - 3) *восходящая гонорея наблюдается редко*
 - 4) *типично торпидное рецидивирующее течение **
 - 5) *многоочаговость поражения*
9. *Для гонорейного эндоцервицита не характерно:*
- 1) *обильные слизисто-гнойные бели*
 - 2) *боли внизу живота **
 - 3) *гиперемия и отечность шейки матки*
 - 4) *болезненность матки при пальпации*
 - 5) *частое образование эрозии шейки матки*
10. *Для лечения кандидоза не показано применение:*

- 1) *клотримазола*
- 2) *дифлюкана*
- 3) *пимафуцина*
- 4) *доксциклина* *
- 5) *бетадина*

Рекомендуемая литература:

Основная:

Гинекология: учебник ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко. 4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.: ил.

Дополнительная:

Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие В. А. Капительный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко. М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с

Производственная практика. Модуль "Помощник врача" (раздел "Акушерство и гинекология"): учебно-метод. пособие для студ. пед. фак.; Кировский ГМУ В. В. Овчинников [и др.] Киров: Кировский ГМУ, 2017. - 58 с

Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс] Дзигуа, М. В. ГЭОТАР-Медиа, 2014.

Тема 2.4. Опухолевые заболевания органов репродуктивной системы.

Цель: сформировать практические знания по диагностике и лечению фоновых, предраковых заболеваний и рака шейки матки, сформировать практические знания по диагностике и лечению предраковых заболеваний и рака эндометрия

Задачи:

1. Изучить классификацию заболеваний шейки матки.
2. Изучить фоновые заболевания шейки матки.
3. Изучить предраковые заболевания шейки матки.
4. Изучить клинику, диагностику, лечение рака шейки матки.
5. Изучить группы риска и методы профилактики рака шейки матки.
6. Изучить клинику, диагностику и лечения предраковых заболеваний эндометрия.
7. Ознакомить с патогенетическими вариантами рака эндометрия.
8. Изучить клиническую картину проявления рака эндометрия.
9. Ознакомить с методами диагностики рака эндометрия
10. Изучить принципы лечения рака эндометрия.
11. Изучить группы риска и методы профилактики рака эндометрия.

Обучающийся должен знать:

До изучения темы (базисные знания): анатомия и физиология женских половых органов; патофизиология опухолей; морфологические особенности опухолей женской репродуктивной сферы; методы исследования в онкологии; общие принципы терапии онкологических заболеваний; методы обследования гинекологических больных.

После изучения темы: гистологическую структуру плоского эпителия шейки матки; понятие о фоновых и предраковых заболеваниях шейки матки; современные представления об этиопатогенезе рака шейки матки; методы диагностики, лечения и принципы профилактики рака шейки матки. причины, клинику, диагностику, принципы лечения и профилактики предраковых заболеваний эндометрия (гиперпластические процессы и полипы эндометрия); этиологию и патогенетические варианты рака эндометрия; классификацию, клинические проявления рака эндометрия; методы диагностики, принципы лечения, группы риска и методы профилактики рака эндометрия.

Обучающийся должен уметь:

1. Собрать общий и гинекологический анамнез.
2. Выделить факторы риска фоновых, предраковых заболеваний и рака шейки матки.
3. Провести специальное гинекологическое исследование.
4. Составить план обследования.

5. Оценить данные дополнительных методов исследования.
6. Назначить лечение фоновых и предраковых заболеваний шейки матки.
7. Составить план лечения больной с раком шейки матки в зависимости от стадии заболевания.
8. Заполнить историю болезни.
9. Собрать общий и гинекологический анамнез.
10. Выделить факторы риска предраковых заболеваний и рака эндометрия.
11. Провести специальное гинекологическое исследование.
12. Составить план обследования.
13. Оценить данные дополнительных методов исследования.
14. Назначить лечение гиперпластических процессов эндометрия.
15. Составить план лечения больной с раком эндометрия в зависимости от стадии заболевания.

Обучающийся должен владеть:

Техникой взятия мазка на онкоцитологию.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Что относят к фоновым процессам шейки матки?
2. Принципы диагностики и лечения фоновых заболеваний шейки матки.
3. Понятие дисплазии шейки матки, диагностика и лечение.
4. Роль урогенитальной инфекции в развитии рака шейки матки.
5. Назовите этапы малигнизации плоского эпителия шейки матки
6. Определение преинвазивного рака шейки матки
7. Какие изменения называют микроинвазивным раком?
8. Классификация рака шейки матки.
9. Ранняя диагностика рака шейки матки.
10. Дополнительные методы исследования при подозрении на рак шейки матки.
11. Принципы лечения рака шейки матки.
12. Формирование групп риска по развитию рака шейки матки.
13. Профилактика рака шейки матки.
14. Что относят к предраковым заболеваниям эндометрия?
15. Клинические проявления гиперпластических процессов эндометрия.
16. Методы диагностики предраковых заболеваний эндометрия.
17. Принципы лечения предраковых заболеваний эндометрия в зависимости от возраста и патоморфологической картины.
18. Классификация рака эндометрия.
19. Гистологические варианты рака эндометрия.
20. Основные пути метастазирования рака эндометрия.
21. Клиника рака эндометрия.
22. Методы диагностики рака эндометрия.
23. Принципы лечения рака эндометрия.
24. Показания к гормональной терапии, схемы лечения.
25. Хирургическое лечение рака эндометрия.
26. Диспансерное наблюдение при раке эндометрия.
27. Прогноз при раке эндометрия.
28. Группы риска по развитию рака эндометрия
29. Пути профилактики рака эндометрия.

2. Практическая работа.

1. Собрать общий и специальный анамнез.
2. Выполнить осмотр шейки матки в зеркалах.
3. Взять мазки для цитологического исследования.

4. Выполнить влагалищное исследование и ректоабдоминальное исследование.
5. Оценить данные цитологического исследования.
6. Взять материал для ПЦР-диагностики бактериальных и вирусных инфекций и оценить результаты исследования.
7. Интерпретировать данные кольпоскопии, гистологического исследования биоптата шейки матки.
8. Составить план обследования при подозрении на рак шейки матки.
9. Назначить лечение псевдоэрозии шейки матки.
10. Определить показания и объем оперативного вмешательства при предраковых заболеваниях и раке шейки матки.
11. Заполнить историю болезни.
12. Собрать общий и специальный анамнез и выделить факторы риска развития рака матки.
13. Выполнить осмотр шейки матки в зеркалах.
14. Взять мазки для цитологического исследования.
15. Выполнить влагалищное исследование и ректоабдоминальное исследование.
16. Оценить данные цитологического исследования.
17. Интерпретировать данные кольпоскопии, УЗИ, гистероскопии, гистологического исследования соскоба эндометрия.
18. Составить план обследования при подозрении на рак эндометрия.
19. Назначить лечение гиперпластических процессов эндометрия.
20. Определить показания и объем оперативного вмешательства при предраковых заболеваниях и раке эндометрия.
21. Выписать рецепты на гормональные препараты для лечения гиперплазии эндометрия.

3. Решить ситуационные задачи

1) *Алгоритм разбора задач: оценить симптоматику, поставить диагноз, определить тактику.*

2) *Пример задачи с разбором по алгоритму*

Задача. Больная М., 32 лет в течение 4 лет периодически проходит лечение у врача в женской консультации по поводу эрозии (эктопии) шейки матки. Применяются влагалищные ванночки с различными растворами и мазевые тампоны. Недавно появилась жалоба на беспорядочные кровянистые выделения из половых путей. Бимануальное исследование: определяется увеличенная, плотная, бугристая шейка матки. Матка нормальных размеров, подвижна, безболезненна. Придатки матки не увеличены, безболезненны. Околоматочная клетчатка не инфильтрирована. В зеркалах: на шейке матки видны разрастания в виде "цветной капусты", кровотечение после осмотра.

Ответ. Диагноз: Экзофитный рак шейки матки. Тактика: обследование, включающее МРТ или КТ, биопсию опухоли, выбор тактики будет зависеть от стадии и гистологической формы заболевания.

3) *Задачи для самостоятельного разбора на занятии*

Задача №1

Пациентка 32 лет обратилась к врачу-гинекологу с жалобой на боли внизу живота, которые появляются за 7 дней до менструации и усиливаются в 1-й день менструации. В анамнезе 2 родов. Заболела через некоторое время после диатермокоагуляции шейки матки, выполненной 2 года назад по поводу эктопии (псевдоэрозии). Бимануальное исследование: матка немного увеличена в размерах, шаровидной формы, плотной консистенции. Маточные придатки не увеличены, безболезненны при пальпации. Клетчатка мягкая. Шейка матки без патологических изменений.

4. Задания для групповой работы

Подготовить и провести беседу по профилактике рака шейки матки.

Подготовить и провести беседу по профилактике рака эндометрия.

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. *Основные этиопатогенетические факторы, которые определяют возникновение рака тела матки.*

2. *- Классификация рака тела матки.*

3. *- Предраковые заболевания.*

4. *- Основные гистоструктуры опухоли и уровни ее дифференцирования.*

5. *- Клинические симптомы болезни.*

6. *- Обязательные методы обследования и ее результаты.*

7. *- Дополнительные методы обследования и их информативность.*

8. *- Методы лечения рака тела матки.*

9. *- Показания к простой экстирпации матки с придатками и к расширенной экстирпации матки с придатками.*

10. *- Сочетанно – лучевой метод лечения.*

11. *- Гормонотерапия рака тела матки.*

12. *- Прогноз.*

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. *При появлении ациклических кровянистых выделений в постменопаузе проводится:*

1) *диагностическое выскабливание **

2) *определение ЛГ*

3) *ультразвуковое исследование*

4) *определение хорионического гонадотропина*

5) *гистеросальпингография*

2. *Ведущим симптомом крауроза вульвы является:*

1) *обильные и длительные менструации*

2) *зуд вульвы **

3) *редкие или скудные менструации*

4) *контактные кровяные выделения*

5) *межменструальные кровянистые выделения*

3. *К фоновым заболеваниям шейки матки не относятся:*

1) *простая лейкоплакия*

2) *дисплазия **

3) *эритроплакия*

4) *эктропион*

5) *рецидивирующий полип цервикального канала*

4. *Ведущим клиническим симптомом рака шейки матки является:*

1) *тазовая боль*

2) *слизисто-гнойные бели*

3) *контактные кровотечения **

4) *ациклически маточные кровотечения*

5) *диспареуния*

5. *Наиболее информативный скрининг-тест для ранней диагностики рака шейки матки:*

1) *простая кольпоскопия*

2) *бимануальное ректовагинальное исследование*

3) *цитологическое исследование мазков с поверхности шейки матки и канала шейки матки **

- 4) вакуум – кюретаж канала шейки матки
 - 5) цитологическое исследование эндометриального аспирата
6. Определите объем неотложной помощи при кровотечении, обусловленной инфильтративным раком шейки матки:
- 1) раздельное выскабливание матки и цервикального канала
 - 2) тугая тампонада влагалища *
 - 3) лапаротомия, экстирпация матки
 - 4) циркулярное наложение зажимов на шейку матки
 - 5) лапаротомия, перевязка внутренних подвздошных артерий
7. Для первого патогенетического варианта рака эндометрия не характерно:
- 1) железисто-кистозная гиперплазия эндометрия
 - 2) стойкая ановуляция в анамнезе
 - 3) развитие низкодифференцированной аденокарциномы *
 - 4) гиперплазия тека-ткани яичника
 - 5) ожирение и/или сахарный диабет
8. Наиболее информативным методом диагностики дисплазии шейки матки является:
- 1) цитологическое исследование мазков-отпечатков с поверхности влагалищной части шейки матки
 - 2) вакуум-кюретаж канала шейки матки
 - 3) бимануальное ректовагинальное исследование
 - 4) выскабливание канала шейки матки с гистологическим исследованием соскоба *
 - 5) кольпоскопия
9. Для второго патогенетического варианта рака эндометрия не характерно:
- 1) низкая степень дифференцировки опухоли
 - 2) быстрый рост и метастазирование
 - 3) отсутствие чувствительности опухоли к прогестинам
 - 4) низкая частота развития синхронных опухолей в яичниках, молочных железах, толстой кишке *
 - 5) глубокая инвазия в миометрий
10. Основной клинический симптом рака эндометрия:
- 1) хроническая тазовая боль
 - 2) контактные кровотечения;
 - 3) ациклические кровотечения *
 - 4) нарушение функции соседних органов
 - 5) бесплодие

Рекомендуемая литература:

Основная:

Гинекология: учебник ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко. 4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.: ил.

Дополнительная:

Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие В. А. Капительный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко. М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с
 Производственная практика. Модуль "Помощник врача" (раздел "Акушерство и гинекология"): учебно-метод. пособие для студ. пед. фак.; Кировский ГМУ В. В. Овчинников [и др.] Киров: Кировский ГМУ, 2017. - 58 с

Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс] Дзигуа, М. В. ГЭОТАР-Медиа, 2014.

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 текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся
по дисциплине (модулю)**

«Сестринское дело в акушерстве и гинекологии»

Направление подготовки 34.03.01 Сестринское дело
Профиль – Сестринское дело

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

Код и содержание компетенции	Индикатор достижения 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>		
ОПК-4. Способен применять медицинские технологии, медицинские изделия, лекарственные препараты, дезинфекционные средства и их комбинации	ИД ОПК 4.2 Применяет специализированное оборудование, медицинские изделия, лекарственные препараты по назначению	Общие принципы применения немедикаментозных и медикаментозных методов лечения в акушерстве и гинекологии	Использовать различные немедикаментозные методы лечения и различные лекарственные формы при лечении определенных патологических состо-	Современной техникой оформления в медицинской документации информации о проведенном лечении	Раздел 1. Сестринское дело в акушерстве. Раздел 2. Сестринское дело в гинекологии	Семестр 6

при решении профессиональных задач	врача		яний в акушерстве и гинекологии			
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач	ИД ОПК 5.2 Выявляет и оценивает патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач	Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии. Функциональные основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем	Анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма	Алгоритмом постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.	Раздел 1. Сестринское дело в акушерстве. Раздел 2. Сестринское дело в гинекологии	Семестр 6
ПК-2 Способен выполнять сестринские манипуляции (оказывать медицинские услуги), подготавливать пациента к диагностическим процедурам, осуществлять лекарственную терапию по назначению врача; обеспечивать уход за пациентом; оказывать доврачебную помощь при неотложных и угрожающих жизни состояниях	ИД. ПК 2.1 Выполняет сестринские манипуляции в соответствии со стандартами	Стандарты и протоколы выполнения сестринских манипуляций.	Разработать алгоритм выполнения манипуляций	Способностью оказать помощь под руководством врача.	Раздел 1. Сестринское дело в акушерстве. Раздел 2. Сестринское дело в гинекологии	Семестр 6
	ИД ПК 2.2 Подготавливает пациента к диагностическим процедурам	Стандарты и протоколы выполнения диагностических процедур и порядок подготовки к ним	Разработать алгоритм подготовки пациента к процедуре	Способностью подготовить пациента к процедуре под руководством врача.	Раздел 1. Сестринское дело в акушерстве. Раздел 2. Сестринское дело в гинекологии	Семестр 6
	ИД ПК 2.3 Осуществляет лекарственную терапию по назначению врача	Правила хранения и использования лекарственных средств	Выполнить лекарственную терапию по назначению врача	Навыками выполнения лекарственной терапии под контролем врача	Раздел 1. Сестринское дело в акушерстве. Раздел 2. Сестринское дело в гинекологии	Семестр 6
	ИД ПК 2.4 Осуществляет уход за паци-	Стандарты и протоколы ухода за паци-	Выполнить мероприятия ухода	Навыками оценки эффективности	Раздел 1. Сестринское дело в	Семестр 6

	ентом с учетом его индивидуальных потребностей и проблем, на основе владения методами сбора и оценки данных о состоянии здоровья пациента, методологии сестринского процесса, результатов оценки эффективности оказания медицинской и медико-социальной помощи пациенту	ентом.		оказания помощи пациенту	акушерстве. Раздел 2. Сестринское дело в гинекологии	
	ИД ПК 2.5 Оказывает доврачебную помощь при неотложных и угрожающих жизни состояниях	Признаки жизнеопасных нарушений (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, шок), принципы оказания первой доврачебной помощи.	Выявлять жизнеопасные нарушения (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, шок), оказывать первую доврачебную помощь	Навыками оказания первой доврачебной помощи при острой кровопотере, нарушении дыхания, остановке сердца, шоке.	Раздел 1. Сестринское дело в акушерстве. Раздел 2. Сестринское дело в гинекологии	Семестр 6
ПК-3 Способен проводить мероприятия профилактики в рамках первичной доврачебной медико-санитарной помощи взрослому и детскому населению	ИД ПК 3.1 Владеет основными методами санитарно-гигиенического просвещения населения и формирования здорового образа жизни	Основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения.	Использовать методы первичной и вторичной профилактики, выполнять профилактические, гигиенические и противоэпидемические мероприятия.	Методами организации и проведения профилактических мероприятий по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний.	Раздел 1. Сестринское дело в акушерстве. Раздел 2. Сестринское дело в гинекологии	Семестр 6
	ИД ПК 3.6 Организует и проводит обучение пациентов	Принципы здорового образа жизни и здорового питания, режимы двигательной активности	Проводить беседы по здоровому образу жизни здоровому питанию и режимам двигательной активности	Навыками проведения бесед по формированию здорового образа жизни, о принципах здорового питания.	Раздел 1. Сестринское дело в акушерстве. Раздел 2. Сестринское дело в гинекологии	Семестр 6

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

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	Неудовлетворительно/ не зачтено	Удовлетворительно/ зачтено	Хорошо/ зачтено	Отлично/ зачтено	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
ОПК-4. Способен применять медицинские технологии, медицинские изделия, лекарственные препараты, дезинфекционные средства и их комбинации при решении профессиональных задач						
ИД ОПК 4.2 Применяет специализированное оборудование, медицинские изделия, лекарственные препараты по назначению врача						
Знать	Не знает общие принципы применения немедикаментозных и медикаментозных методов лечения в акушерстве и гинекологии	Не в полном объеме знает общие принципы применения немедикаментозных и медикаментозных методов лечения в акушерстве и гинекологии, допускает существенные ошибки	Знает основные общие принципы применения немедикаментозных и медикаментозных методов лечения в акушерстве и гинекологии, допускает ошибки	Знает общие принципы применения немедикаментозных и медикаментозных методов лечения в акушерстве и гинекологии	тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат	собеседование, тестирование
Уметь	Не умеет использовать различные немедикаментозные методы лечения и различные лекарственные формы при лечении определенных патологических состояний в акушерстве и гинекологии	Частично освоено умение использовать различные немедикаментозные методы лечения и различные лекарственные формы при лечении определенных патологических состояний в акушерстве и гинекологии	Правильно использует различные немедикаментозные методы лечения и различные лекарственные формы при лечении определенных патологических состояний в акушерстве и гинекологии, допускает ошибки	Самостоятельно использует различные немедикаментозные методы лечения и различные лекарственные формы при лечении определенных патологических состояний в акушерстве и гинекологии	тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат	собеседование, тестирование
Владеть	Не владеет современной техникой оформления в медицинской документации информации о проведенном лечении	Не полностью владеет современной техникой оформления в медицинской документации информации о проведенном лечении	Способен использовать навыки современной техники оформления в медицинской документации информации о проведенном лечении	Владеет навыками современной техникоформления в медицинской документации информации о проведенном лечении	тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат	собеседование, тестирование
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач						
ИД ОПК 5.2 Выявляет и оценивает патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач						
Знать	Фрагментарные	Общие, но не	Сформирован-	Сформиро-	тести-	собе-

	знания этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии. Функциональные основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем	структурированные знания этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии. Функциональные основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем	ные, но содержащие отдельные пробелы знания этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии. Функциональные основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем	ванные систематические знания этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии. Функциональные основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем.	рование, индивидуальные домашние задания, реферат	седование, тестирование
Уметь	Частично освоенное умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма	Сформированное умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма	тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат	собеседование, тестирование
Владеть	Фрагментарное применение навыков постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.	Успешное и систематическое применение навыков постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.	тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат	собеседование, тестирование

				ментальных методов диагностики.....		
ПК-2 Способен выполнять сестринские манипуляции (оказывать медицинские услуги), подготавливать пациента к диагностическим процедурам, осуществлять лекарственную терапию по назначению врача; обеспечивать уход за пациентом; оказывать доврачебную помощь при неотложных и угрожающих жизни состояниях						
ИД. ПК 2.1 Выполняет сестринские манипуляции в соответствии со стандартами						
Знать	Фрагментарные знания стандартов и протоколов выполнения сестринских манипуляций.	Общие, но не структурированные знания . стандартов и протоколов выполнения сестринских манипуляций.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания стандартов и протоколов выполнения сестринских манипуляций.	Сформированные систематические знания . стандартов и протоколов выполнения сестринских манипуляций.	тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат	собеседование, тестирование
Уметь	Частично освоенное умение разработать алгоритм выполнения манипуляций	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение разработать алгоритм выполнения манипуляций	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение разработать алгоритм выполнения манипуляций	Сформированное умение разработать алгоритм выполнения манипуляций	тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат	собеседование, тестирование
Владеть	Фрагментарное применение навыков оказать помощь под руководством врача.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков оказать помощь под руководством врача.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков оказать помощь под руководством врача.	Успешное и систематическое применение навыков оказать помощь под руководством врача..	тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат	собеседование, тестирование
ИД ПК 2.2 Подготавливает пациента к диагностическим процедурам						
Знать	Фрагментарные знания стандартов и протоколов выполнения диагностических процедур и порядок подготовки к ним	Общие, но не структурированные знания стандартов и протоколов выполнения диагностических процедур и порядок подготовки к ним	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания стандартов и протоколов выполнения диагностических процедур и порядок подготовки к ним	Сформированные систематические знания стандартов и протоколов выполнения диагностических процедур и порядок подготовки к ним	тестирование, индивидуальные домашние задания, рефе-	собеседование, тестирование

					рат	
Уметь	Частично освоенное умение разработать алгоритм выполнения подготовки пациента к процедуре	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение разработать алгоритм выполнения подготовки пациента к процедуре	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение разработать алгоритм выполнения подготовки пациента к процедуре	Сформированное умение разработать алгоритм выполнения подготовки пациента к процедуре	тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат	собеседование, тестирование
Владеть	Фрагментарное применение навыков подготовить пациента к процедуре под руководством врача.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков подготовить пациента к процедуре под руководством врача.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков подготовить пациента к процедуре под руководством врача.	Успешное и систематическое применение навыков ... подготовить пациента к процедуре под руководством врача.	тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат	собеседование, тестирование
ИД ПК 2.3 Осуществляет лекарственную терапию по назначению врача						
Знать	Фрагментарные знания правил хранения и использования лекарственных средств	Общие, но не структурированные знания правил хранения и использования лекарственных средств	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания правил хранения и использования лекарственных средств	Сформированные систематические знания правил хранения и использования лекарственных средств.	тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат	собеседование, тестирование
Уметь	Частично освоенное умение выполнить лекарственную терапию по назначению врача	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение выполнить лекарственную терапию по назначению врача	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение выполнить лекарственную терапию по назначению врача	Сформированное умение выполнить лекарственную терапию по назначению врача	тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат	собеседование, тестирование
Владеть	Фрагментарное применение навыков выполнения лекарственной терапии под контролем врача	В целом успешное, но не систематическое применение навыков выполнения лекарственной терапии под контролем врача	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков выполнения лекарственной терапии под контролем врача	Успешное и систематическое применение навыков выполнения лекарственной терапии под контролем	тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат	собеседование, тестирование

				врача	задания, реферат	
ИД ПК 2.4 Осуществляет уход за пациентом с учетом его индивидуальных потребностей и проблем, на основе владения методами сбора и оценки данных о состоянии здоровья пациента, методологии сестринского процесса, результатов оценки эффективности оказания медицинской и медико-социальной помощи пациенту						
Знать	Фрагментарные знания стандартов и протоколов ухода за пациентом.	Общие, но не структурированные знания стандартов и протоколов ухода за пациентом.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания стандартов и протоколов ухода за пациентом..	Сформированные систематические знания стандартов и протоколов ухода за пациентом.	тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат	собеседование, тестирование
Уметь	Частично освоенное умение выполнить мероприятия ухода	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение выполнить мероприятия ухода	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение выполнить мероприятия ухода	Сформированные систематические знания выполнить мероприятия ухода	тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат	собеседование, тестирование
Владеть	Фрагментарное применение навыков оценки эффективности оказания помощи пациенту	В целом успешное, но не систематическое применение навыков оценки эффективности оказания помощи пациенту	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков оценки эффективности оказания помощи пациенту	Успешное и систематическое применение навыков оценки эффективности оказания помощи пациенту	тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат	собеседование, тестирование
ИД ПК 2.5 Оказывает доврачебную помощь при неотложных и угрожающих жизни состояниях						
Знать	Фрагментарные знания признаков жизнеопасных нарушений (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, шок), принципы оказания первой доврачебной помощи.	Общие, но не структурированные знания признаков жизнеопасных нарушений (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, шок), принципы оказания первой доврачебной помощи..	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания признаков жизнеопасных нарушений (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, шок), принципы оказания первой доврачебной помощи.	Сформированные систематические знания признаков жизнеопасных нарушений (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, шок), принципы оказания первой доврачебной помощи.	тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат	собеседование, тестирование

				вой доврачебной помощи.		
Уметь	Частично освоенное умение выявлять жизнеопасные нарушения (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, шок), оказывать первую доврачебную помощь	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение выявлять жизнеопасные нарушения (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, шок), оказывать первую доврачебную помощь	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение выявлять жизнеопасные нарушения (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, шок), оказывать первую доврачебную помощь	Сформированные систематические знания выявлять жизнеопасные нарушения (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, шок), оказывать первую доврачебную помощь	тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат	себесодование, тестирование
Владеть	Фрагментарное применение навыков оказания первой доврачебной помощи при острой кровопотере, нарушении дыхания, остановке сердца, шоке.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков оказания первой доврачебной помощи при острой кровопотере, нарушении дыхания, остановке сердца, шоке.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков оказания первой доврачебной помощи при острой кровопотере, нарушении дыхания, остановке сердца, шоке.	Успешное и систематическое применение навыков оказания первой доврачебной помощи при острой кровопотере, нарушении дыхания, остановке сердца, шоке.	тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат	
ПК-3 Способен проводить мероприятия профилактики в рамках первичной доврачебной медико-санитарной помощи взрослому и детскому населению						
ИД ПК 3.1 Владеет основными методиками санитарно-гигиеническое просвещение населения и формирования здорового образа жизни						
Знать	Фрагментарные знания основ профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения.	Общие, но не структурированные знания основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения....	Сформированные систематические знания основ профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения.	тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат	себесодование, тестирование
Уметь	Частично освоенное умение использовать методы первичной и вторичной профилактики, выполнять профилактические, гигиенические и противоэпидемические мероприятия.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение использовать методы первичной и вторичной профилактики, выполнять профилактические, гигиенические и противоэпидеми-	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение использовать методы первичной и вторичной профилактики, выполнять профилактические, гигиенические и	Сформированные систематические знания использовать методы первичной и вторичной профилактики, выполнять профилакти-	тестирование, индивидуальные домашние задания,	себесодование, тестирование

		ческие мероприятия.	противоэпидемические мероприятия.	ческие, гигиенические и противоэпидемические мероприятия.	реферат	
Владеть	Фрагментарное применение навыков организации и проведения профилактических мероприятия по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков организации и проведения профилактических мероприятия по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков организации и проведения профилактических мероприятия по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний.	Успешное и систематическое применение навыков организации и проведения профилактических мероприятия по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний.	тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат	собеседование, тестирование

ИД ПК 3.6 Организует и проводит обучение пациентов

Знать	Фрагментарные знания принципов здорового образа жизни и здорового питания, режимы двигательной активности	Общие, но не структурированные знания принципов здорового образа жизни и здорового питания, режимы двигательной активности	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания принципов здорового образа жизни и здорового питания, режимы двигательной активности	Сформированные систематические знания принципов здорового образа жизни и здорового питания, режимы двигательной активности	тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат	собеседование, тестирование
Уметь	Частично освоенное умение проводить беседы по здоровому образу жизни здоровому питанию и режимам двигательной активности	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение проводить беседы по здоровому образу жизни здоровому питанию и режимам двигательной активности	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение проводить беседы по здоровому образу жизни здоровому питанию и режимам двигательной активности	Сформированные систематические знания проводить беседы по здоровому образу жизни здоровому питанию и режимам двигательной активности	тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат	собеседование, тестирование
Владеть	Фрагментарное применение навыков проведения бесед по формированию здорового образа жизни, о принципах здорового питания.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков проведения бесед по формированию здорового образа жизни, о принципах здорового питания.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков проведения бесед по формированию здорового образа жизни, о принципах здорового питания.	Успешное и систематическое применение навыков проведения бесед по формированию здорового образа жизни, о принципах здорового питания.	тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат	собеседование, тестирование

3. Типовые контрольные задания и иные материалы

3.1. Примерные вопросы к экзамену, устному опросу, собеседованию, критерии оценки ОПК-4; ОПК-5; ПК-2; ПК-3

«СТРУКТУРА И ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ АКУШЕРСКОГО СТАЦИОНАРА. САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЙ РЕЖИМ В АКУШЕРСКОМ СТАЦИОНАРЕ».

1. Структура акушерского стационара.
2. Правила приема в роддом.
3. Распорядок дня в послеродовом отделении.
4. Правила приема в наблюдательное отделение.
5. Правила приема в физиологическое родовое отделение.
6. Оснащение приемно-смотрового отделения.
7. Работа комнаты-фильтра.
8. Правила допуска к работе персонала роддома.
9. Структура и оснащение родильного блока.
10. Оснащение родильного зала.
11. Организация работы отделения новорожденных.
12. Организация работы послеродового отделения.
13. Особенности санитарно-эпидемиологического режима в акушерском стационаре.
14. Документация акушерского стационара.
15. Показатели работы акушерского стационара.

«МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ В АКУШЕРСТВЕ. АКУШЕРСКАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ».

1. Наружные размеры таза.
2. Наружная конъюгата, ее измерение и определение величины истинной конъюгаты.
3. Диагональная конъюгата, ее измерение и определение размера истинной конъюгаты.
4. Угол наклона таза.
5. Первый прием наружного акушерского исследования, его цель и техника выполнения.
6. Второй прием наружного акушерского исследования, его цели и техника выполнения.
7. Третий прием наружного акушерского исследования, его цели и техника выполнения.
8. Четвертый прием наружного акушерского исследования, его цели и техника выполнения.
9. Дать определение "большой сегмент".
10. Как производят измерение высоты стояния дна матки, окружности живота?
11. Что такое индекс Соловьева, его значение в акушерстве?
12. Каковы границы и размеры пояснично-крестцового ромба?
13. Характеристики сердцебиения плода.
14. Показания к внутреннему акушерскому исследованию.
15. Техника выполнения влагалищного исследования.
16. Перечислите дополнительные методы исследования в акушерстве.
17. Лабораторные методы диагностики в акушерстве.
18. УЗИ: сроки проведения, диагностические возможности.
19. Кардиотокография: сроки проведения, диагностические возможности.
20. Допплерометрия: сроки проведения, диагностические возможности.
21. Гистерография: показания, методика проведения, информативность.
22. Амниоскопия, амниоцентез: показания, противопоказания, методика проведения,

«РОДОВЫЕ ПУТИ (ЖЕНСКИЙ ТАЗ, МЫШЦЫ И ФАСЦИИ ТАЗОВОГО ДНА). ПЛОД С АКУШЕРСКОЙ ТОЧКИ ЗРЕНИЯ».

1. Особенности женского таза.

- 2.Строение женского таза.
- 3.Плоскость входа в малый таз (границы и размеры).
- 4.Плоскость широкой части малого таза (границы и размеры).
- 5.Плоскость узкой части малого таза (границы и размеры).
- 6.Плоскость выхода малого таза (границы и размеры).
- 7.Анатомическая и истинная конъюгата.
- 8.Мышцы тазового дна.
- 9.Анатомическое строение черепа новорожденного.
- 10.Швы и роднички на головке новорожденного, их физиологическое значение.
- 11.Основные размеры головки плода и его окружности.
- 12.Размеры плечевого и тазового поясов и их окружность.
- 13.Признаки доношенности плода.
- 14.Рост и масса доношенного плода, новорожденного.

«БИОМЕХАНИЗМ РОДОВ ПРИ ПЕРЕДНЕМ И ЗАДНЕМ ВИДАХ ЗАТЫЛОЧНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ».

- 1.Определение биомеханизма родов.
- 2.Проводная линия таза.
- 3.Проводная, или ведущая, точка.
- 4.Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания.
- 5.Биомеханизм родов при заднем виде затылочного предлежания.
- 6.Отличия биомеханизма родов при переднем и заднем видах затылочного предлежания.
- 7.Осложнения, возникающие в родах при заднем виде затылочного предлежания.
- 8.Головка плода малым сегментом во входе в малый таз, стреловидный шов в правом косом разрезе, малый родничок спереди слева, большой - сзади справа выше малого. Положение, позиция, вид и предлежание плода?
- 9.Головка плода малым сегментом во входе в малый таз, стреловидный шов в левом косом разрезе таза, большой родничок спереди справа, малый родничок сзади слева ниже большого. Положение, позиция, вид и предлежание плода?
- 10.Головка плода прижата ко входу в малый таз. Указать данные влагалищного исследования.
- 11.Головка плода малым сегментом во входе в малый таз. Указать данные влагалищного исследования.
- 12.Головка плода большим сегментом во входе в малый таз. Указать данные влагалищного исследования.
- 13.Головка в широкой части полости малого таза. Указать данные влагалищного исследования.
- 14.Головка плода в узкой части полости малого таза. Указать данные влагалищного исследования.
- 15.Головка плода в выходе из полости малого таза. Указать данные влагалищного исследования.

«КЛИНИКА ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ РОДОВ».

- 1.Биологическая готовность к родам.
- 2.Причины наступления родов.
- 3.Предвестники родов.
- 4.Прелиминарный период.
- 5.Клинические признаки начала родов.
- 6.Что такое контракция, ретракция, дистракция?
- 7.Правило тройного нисходящего градиента.
- 8.Характеристика схваток.

9. Продолжительность и признаки начала и окончания первого, второго и третьего периодов родов.
10. Фазы первого периода родов.
11. Особенности раскрытия шейки матки у перво- и повторнородящих.
12. Методы регистрации сократительной деятельности матки в родах.
13. Оценка состояния плода в родах.
14. Показания к проведению влагалищного исследования в родах.
15. Что такое своевременное, преждевременное, раннее и запоздалое излитие околоплодных вод?
16. Составление плана ведения физиологических родов.
17. Профилактика осложнений в родах.
18. Перечислите моменты ручного пособия при головном предлежании.
19. Первичный туалет новорожденных. Суть 2-х моментной обработки пуповины.
20. Как определить предлежание по конфигурации головки и родовой опухоли?
21. Признаки отделения плаценты.
22. Способы выделения отделившейся плаценты.
23. Какова физиологическая кровопотеря в родах?

«ФИЗИОЛОГИЯ ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА»

1. Что такое послеродовой период?
2. Как называют женщину после родов?
3. Сколько времени продолжается послеродовой период?
4. Как подразделяют послеродовой период по срокам?
5. Как вести ранний послеродовой период?
6. Что должен сделать врач, прежде чем перевести женщину из родового зала в послеродовое отделение?
7. Как идет обратное развитие матки?
8. Как идет инволюция шейки матки?
9. Когда заканчивается эпителизация внутренней поверхности матки?
10. Что такое "лохии"?
11. Как изменяется функция молочных желез?
12. Каков состав женского молока?
13. Как регулируется процесс лактации?
13. Преимущества грудного вскармливания?
14. Преимущества совместного пребывания матери и новорожденного.
15. Какие нарушения функций тазовых органов возможны в послеродовом периоде, и как с этим бороться?
16. Что такое "субинволюция матки" и каковы лечебные мероприятия при этом?
17. Какие мероприятия проводят при нагрубании молочных желез (лактостазе)?
18. В чем заключается уход за родильницей, особенности ведения родильницы, на промежность которой наложены швы?
19. Каков режим родильницы?
20. Какова диета родильницы?
21. Правила гигиены при кормлении новорожденного.

«ТАЗОВЫЕ ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПЛОДА».

1. Определение понятия "тазовое предлежание плода".
2. Классификация тазовых предлежаний плода.
3. Частота тазового предлежания плода.
4. Этиология тазовых предлежаний плода.
5. Диагностика тазовых предлежаний плода.
6. Биомеханизм родов при тазовом предлежании плода.

7. Особенности течения и ведения беременности при тазовом предлежании плода.
8. Корректирующая гимнастика при тазовом предлежании плода.
9. Особенности течения и осложнения первого периода родов при тазовом предлежании плода.
10. Особенности течения и осложнения второго периода родов при тазовом предлежании плода.
11. Показания к операции кесарева сечения при тазовых предлежаниях плода.
12. Цель и техника выполнения пособия по Цовьянову I, осложнения для плода.
13. Цель и техника выполнения пособия по Цовьянову II, осложнения для плода.
14. Цель и техника выполнения классического ручного пособия, осложнения для плода.

«МНОГОПЛОДНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ».

1. Что такое многоплодная беременность?
2. Причины многоплодной беременности.
3. Как диагностировать многоплодную беременность?
4. Какова классификация многоплодной беременности?
5. Каковы осложнения в течение многоплодной беременности?
6. Ведение многоплодной беременности.
7. Варианты положения плодов в полости матки.
8. Что включает в себя понятие «фето-фетальная трансфузия»?
9. Течение родового акта при многоплодии.
10. Каковы особенности ведения родов при многоплодной беременности?

«РАННИЕ ТОКСИКОЗЫ БЕРЕМЕННЫХ».

1. Что называют гестозами (токсикозами)?
2. Классификация гестозов в зависимости от срока беременности.
3. Назвать основные формы ранних токсикозов.
4. Классификация рвоты беременных по степени тяжести.
5. Клиника легкой степени рвоты беременных.
6. Клиника средней степени рвоты беременных.
7. Клиника тяжелой степени рвоты беременных.
8. Клинико-лабораторные критерии для установления степени тяжести рвоты беременных.
9. Объем лечения при легкой степени рвоты беременных.
10. Объем лечения при средней степени рвоты беременных.
11. Объем лечения при тяжелой степени рвоты беременных.
12. Показания к прерыванию беременности при рвоте беременных.

«ПРЕЭКЛАМПСИЯ. ЭКЛАМПСИЯ».

1. Что называют поздним гестозом?
2. Основные патогенетические звенья развития позднего гестоза.
3. Современная «рабочая» классификация поздних гестозов.
4. Клинические проявления различных форм позднего гестоза.
5. Способы диагностики и дифференциальной диагностики клинических форм позднего гестоза.
6. Принципы терапии умеренной и тяжелой преэклампсии беременных.
7. Особенности инфузионной терапии позднего гестоза.
8. Характеристика гипотензивных средств, применяемых в лечении позднего гестоза.
9. Использование сернокислой магнезии в терапии поздних гестозов.
10. Принципы терапии тяжелых форм позднего гестоза.
11. Оказание первой помощи и принципы интенсивной терапии при эклампсии.
12. Осложнения гестоза для матери и плода.
13. Показания к досрочному родоразрешению при позднем гестозе.

14. Показания к кесареву сечению при позднем гестозе.
15. Способы подготовки к родам и особенности ведения родов при данной патологии.
16. Послеродовая реабилитация женщин, перенесших тяжелый поздний гестоз.
17. Группы риска по развитию позднего гестоза.
18. Диагностика прегестоза в женской консультации.
19. Способы профилактики позднего гестоза в женской консультации.

«ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ. ДИАГНОСТИКА БЕРЕМЕННОСТИ. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА БЕРЕМЕННЫМИ».

1. Основные задачи женской консультации.
2. Организация работы женской консультации.
3. Обследование беременных в женской консультации.
4. Признаки беременности (предположительные, вероятные, достоверные).
5. Какое обследование проводят беременной при каждом посещении?
6. В какие сроки проводят УЗИ?
7. Сколько раз беременная должна посещать женскую консультацию до родов?
8. Перинатальные факторы риска.
9. Группы риска по развитию акушерской патологии.
10. Основные мероприятия по профилактике позднего гестоза, акушерских кровотечений, невынашивания беременности, акушерского травматизма, гнойно-септических заболеваний.
11. Особенности наблюдения за беременными с экстрагенитальной патологией.
12. Психопрофилактическая подготовка женщин к родам.
13. Продолжительность дородового и послеродового отпуска при неосложненном течении беременности и родов.
14. Продолжительность дородового и послеродового отпуска при осложненном течении беременности и родах, при многоплодии.
15. Особенности диспансеризации родильниц.
16. Основные качественные показатели деятельности женской консультации.
17. Оказание гинекологической помощи женщинам на промышленных предприятиях.
18. Профилактические осмотры женщин. Смотровые кабинеты.
19. Организация работы дневных стационаров при женских консультациях.
20. Виды специализированной помощи в женской консультации.
21. Значение и формы санитарно-просветительской работы.

«ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ НЕСОВМЕСТИМОСТЬ МАТЕРИ И ПЛОДА».

1. Назовите причины иммунологической несовместимости матери и плода?
2. Наблюдение беременных с резус-отрицательной принадлежностью крови в женской консультации?
3. Ведение беременности при резус-сенсibilизации.
4. Какие методы диагностики можно использовать для определения состояния плода.
5. Данные УЗИ при гемолитической болезни плода.
6. Показания к проведению амниоцентеза при резус-сенсibilизации, интерпретация результатов.
7. Осложнений при резус-конфликте для матери и плода.
8. Акушерская тактика при резус-сенсibilизации.
9. Показания к кесаревому сечению при резус-сенсibilизации.
10. Показания к заменному переливанию крови у новорожденных, техника.
11. Группы риска по развитию иммунологической несовместимости.
12. Специфическая и неспецифическая профилактика иммунологической несовместимости матери и плода.

«МЕТОДЫ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ».

1. Понятие искусственного аборта.
2. Показания для медицинского аборта до 12 недель.
3. Противопоказания для выполнения искусственного аборта.
4. Обследование, необходимое для проведения медицинского аборта до 12 недель.
5. Методы прерывания беременности до 12 недель.
6. Показания и техника выполнения мини-аборта.
7. Медикаментозные методы прерывания беременности в ранние сроки, возможные осложнения.
8. Техника искусственного аборта до 12 недель.
9. Методы обезболивания медицинского аборта.
10. Какие осложнения возможны во время операции медицинского аборта? Их причины, клиника, диагностика и лечение.
11. Какие осложнения возможны после операции медицинского аборта? Их причины, клиника, диагностика и лечение.
12. Медицинские показания для прерывания беременности.
13. Социальные показания для прерывания беременности в поздние сроки.
14. Обследование, необходимое для прерывания беременности в поздние сроки.
15. Методы прерывания беременности в поздние сроки.
16. Техника прерывания беременности методом интраамниального введения гипертонического раствора хлорида натрия.
17. Техника выполнения малого кесарева сечения, возможные осложнения и их профилактика.
18. Методики применения простагландинов для прерывания беременности в поздние сроки.
19. Группа риска по послеабортным осложнениям.
20. Методы реабилитации после медицинского аборта

«ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА».

1. Структура отделения оперативной гинекологии.
2. Структура отделения консервативной гинекологии.
3. Организация работы приемного отделения.
4. Организация работы операционного блока.
5. Организация работы послеоперационных палат (палат реанимации).
6. Показания и порядок госпитализации в отделения консервативной и оперативной гинекологии.
7. Организация работы малой операционной.
8. Способы обработки рук персонала (врача, сестер).
9. Стерилизация инструментария, перевязочного и операционного материала.
10. Контроль за стерильностью инструментария, шовного, перевязочного материала и белья.
11. Порядок обследования персонала гинекологического отделения.
12. Назвать основные антисептические и дезинфицирующие средства.
13. Порядок проведения дезинфекции помещений гинекологического стационара.

«МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ».

1. Назовите наиболее характерные жалобы гинекологических больных?
2. Особенности сбора анамнеза у гинекологических больных?
3. Дайте характеристику специфических функций женского организма (менструальной, половой, репродуктивной, секреторной).
4. Какие факторы оказывают влияние на специфические функции женского организма?
5. Порядок проведения специального гинекологического исследования.

6. Назовите виды гинекологических зеркал, применяемых на практике. В чем их достоинства и недостатки?
7. Техника проведения бимануального исследования.
8. По каким параметрам следует оценивать состояние матки, маточных труб, яичников, околоматочной клетчатки?
9. Техника забора материала на степень чистоты влагалища, гонококк, онкоцитологию, кольпоцитологию.
10. Сколько степеней чистоты влагалища принято выделять?
11. Показания и техника забора материала для бактериологического исследования.
12. Перечислите дополнительные методы исследования для идентификации специфических возбудителей гинекологических заболеваний.
13. Перечислите основные инструменты, необходимые для проведения зондирования матки, диагностического выскабливания.
14. Техника выполнения простой и расширенной кольпоскопии.
15. Назовите инструменты и технику проведения биопсии шейки матки, цитологического исследования.
16. Показания и техника проведения пункции заднего свода влагалища.
17. Какие виды анестезии применяются при гинекологических манипуляциях?
18. Перечислите методы исследования, применяемые для определения проходимости маточных труб.
19. Показания и техника проведения цервикогистеросальпингографии.
20. Перечислите эндоскопические методы исследования, используемые в гинекологии.
21. Перечислите показания, противопоказания к диагностической и лечебной лапароскопии, возможные осложнения.
22. Перечислите показания, противопоказания к диагностической и лечебной гистероскопии, возможные осложнения.

«НЕЙРОЭНДОКРИННАЯ РЕГУЛЯЦИЯ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА ТЕСТЫ ФУНК-ЦИО-НАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ».

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

«АНОМАЛЬНЫЕ МАТОЧНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ В РАЗЛИЧНЫЕ ВОЗРАСТНЫЕ ПЕРИОДЫ».

1. Классификация нарушений менструального цикла.

2. Дать определение аномальных маточных кровотечений.
3. Причины АМК.
4. Каков патогенез АМК в ювенильном, репродуктивном, климактерическом возрасте?
5. Какие методы обследования проводят у больных с АМК?
6. Диагностика, принципы лечения овуляторных АМК.
7. Провести дифференциальную диагностику АМК на фоне атрезии и персистенции фолликула.
8. С какими заболеваниями проводят дифференциальную диагностику при АМК в ювенильном возрасте?
9. Основные методы лечения ювенильных АМК.
10. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать АМК в репродуктивном возрасте?
11. Какие основные препараты используют для гемостаза в репродуктивном возрасте?
12. В каких случаях обязательно проводится диагностическое выскабливание полости матки при АМК?
13. Алгоритм действий при АМК в климактерическом возрасте.
14. Какие препараты применяются при АМК в климактерическом возрасте?
15. Профилактика АМК в различные возрастные периоды.

«АМЕНОРЕЯ».

1. Классификация нарушений менструального цикла.
2. Дать определение аменореи.
3. Перечислить причины физиологической аменореи.
4. Дать клиническую классификацию первичной аменореи.
5. Перечислить формы гипоталамических аменорей.
6. Перечислить формы гипофизарных аменорей.
7. Перечислить формы яичниковых аменорей.
8. Какие гормональные пробы проводятся для установления уровня поражения при аменорее.
9. Какие методы функциональной диагностики используются при обследовании больных с аменореей?
10. Перечислить принципы лечения первичной аменореи в зависимости от этиологического фактора.
11. Перечислить принципы лечения вторичной аменореи.
12. При каких формах аменореи не показана гормональная терапия?

«НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА».

1. Каков состав нормальной микрофлоры половых путей?
2. Какие защитные механизмы препятствуют активации микрофлоры?
3. Каковы особенности воспалительных заболеваний органов малого таза в настоящее время?
4. Этиология неспецифических воспалительных заболеваний женских половых органов.
5. Пути распространения инфекции.
6. Какие факторы способствуют инфицированию?
7. Классификация воспалительных заболеваний.
8. Причины, клиническая картина, методы диагностики, лечения и профилактики бактериального вагиноза.
9. Клиническая картина, методы диагностики и лечения неспецифического бактериального кольпита.
10. Причины, клиническая картина, методы диагностики и лечения эндоцервицита.
11. Причины, клиническая картина, методы диагностики и лечения острого эндометрита.

12. Причины, клиническая картина, методы диагностики и лечения хронического эндометрита.
13. Причины, клиническая картина, методы диагностики и лечения острого сальпингоофорита.
14. Особенности течения и принципы лечения хронического сальпингоофорита.
15. Реабилитация больных с ХВЗОМТ.
16. Принципы лечения гнойных воспалительных образований придатков матки.
17. Причины, клиническая картина, методы диагностики и лечения параметрита.
18. Пельвиоперитонит: клиника, диагностика, лечение.
19. Причины, особенности течения и принципы лечения гинекологического перитонита.
20. Осложнения воспалительных заболеваний органов малого таза.
21. Профилактика воспалительных заболеваний гениталий.

«СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА».

1. Какие воспалительные заболевания половых органов относятся к специфическим?
2. Этиология и патогенез генитального кандидоза.
3. Предрасполагающие факторы для возникновения генитального кандидоза.
4. Клинические формы генитального кандидоза.
5. Методы диагностики генитального кандидоза.
6. Принципы лечения и методы профилактики генитального кандидоза.
7. Классификация и клинические проявления трихомоноза.
8. Методы диагностики трихомоноза.
9. Принципы лечения и методы профилактики трихомоноза.
10. Лечение хронического трихомоноза.
11. Критерии излеченности при трихомонозе.
12. Этиология и патогенез хламидиоза.
13. Клиническая картина хламидиоза.
14. Методы диагностики хламидиоза.
15. Принципы лечения и методы профилактики хламидиоза.
16. Пути заражения при гонорее.
17. Классификация гонореи.
18. Клиническая картина свежей и хронической гонореи.
19. Методы диагностики гонореи. Способы провокации.
20. Принципы лечения и методы профилактики гонореи.
21. Критерии излеченности при гонорее.
22. Клиническая картина туберкулеза гениталий.
23. Методы диагностики туберкулеза половых органов.
24. Принципы лечения туберкулеза гениталий.
25. Группы риска по возникновению специфических воспалительных заболеваний половых органов.
26. Осложнения специфических воспалительных заболеваний гениталий.
27. Особенности ведения беременных с СВЗОМТ.

«ОСТРЫЙ ЖИВОТ В ГИНЕКОЛОГИИ».

1. Какие общие признаки характерны для симптомокомплекса острого живота?
2. Какие гинекологические заболевания сопровождаются клиникой острого живота?
3. Этиология, патогенез и классификация внематочной беременности.
4. Клиническая картина прогрессирующей трубной беременности.
5. Клиническая картина трубного аборта.
6. Клиническая картина разрыва трубы.
7. Методы диагностики внематочной беременности.
8. Дифференциальная диагностика трубного и маточного выкидыша.

9. Дифференциальная диагностика разрыва маточной трубы и трубного аборта.
10. Неотложная помощь при разрыве трубы.
11. Показания к выполнению консервативно-пластических операций при трубной беременности; их виды.
12. Методы реабилитации больных после операции по поводу трубной беременности.
13. Группы риска по возникновению внематочной беременности, методы профилактики.
14. Причины и классификация апоплексии яичника.
15. Клиническая картина различных форм апоплексии яичника.
16. Методы диагностики апоплексии яичника.
17. Дифференциальная диагностика между апоплексией яичника и внематочной беременностью.
18. Принципы лечения апоплексии яичника, показания для оперативного лечения.
19. Причины, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение перекрута ножки опухоли яичника.
20. Причины, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение разрыва кисты яичника.
21. Причины, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение перекрута ножки миоматозного узла.
22. Причины, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение острого салпингоофорита, тубоовариальных воспалительных образований.
23. Дифференциальная диагностика между гинекологической и экстрагенитальной патологией, протекающей с картиной острого живота.

«МЕТОДЫ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ В РАННИЕ И ПОЗДНИЕ СРОКИ».

1. Понятие искусственного аборта.
2. Показания для медицинского аборта до 12 недель.
3. Противопоказания для выполнения искусственного аборта.
4. Обследование, необходимое для проведения медицинского аборта до 12 недель.
5. Методы прерывания беременности до 12 недель.
6. Показания и техника выполнения мини-аборта.
7. Медикаментозные методы прерывания беременности в ранние сроки, возможные осложнения.
8. Техника искусственного аборта до 12 недель.
9. Методы обезболивания медицинского аборта.
10. Какие осложнения возможны во время операции медицинского аборта? Их причины, клиника, диагностика и лечение.
11. Какие осложнения возможны после операции медицинского аборта? Их причины, клиника, диагностика и лечение.
12. Медицинские показания для прерывания беременности.
13. Социальные показания для прерывания беременности в поздние сроки.
14. Обследование, необходимое для прерывания беременности в поздние сроки.
15. Методы прерывания беременности в поздние сроки.
16. Техника прерывания беременности методом интраамниального введения гипертонического раствора хлорида натрия.
17. Осложнения при прерывании беременности методом интраамниального введения гипертонического раствора. Причины, клиника, лечение.
18. Показания для малого кесарева сечения.
19. Техника выполнения малого кесарева сечения, возможные осложнения и их профилактика.
20. Методики применения простатландинов для прерывания беременности в поздние сроки.

21. Группа риска по послеабортным осложнениям.
22. Методы реабилитации после медицинского аборта

«ПРЕДРАКОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И РАК ШЕЙКИ МАТКИ».

1. Что относят к фоновым процессам шейки матки?
2. Принципы диагностики и лечения фоновых заболеваний шейки матки.
3. Понятие дисплазии шейки матки, диагностика и лечение.
4. Роль урогенитальной инфекции в развитии рака шейки матки.
5. Назовите этапы малигнизации плоского эпителия шейки матки
6. Определение преинвазивного рака шейки матки
7. Какие изменения называют микроинвазивным раком?
8. Классификация рака шейки матки.
9. Ранняя диагностика рака шейки матки.
10. Дополнительные методы исследования при подозрении на рак шейки матки.
11. Принципы лечения рака шейки матки.
12. Формирование групп риска по развитию рака шейки матки.
13. Профилактика рака шейки матки.

«ПРЕДРАКОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И РАК ЭНДОМЕТРИЯ».

1. Что относят к предраковым заболеваниям эндометрия?
2. Клинические проявления гиперпластических процессов эндометрия.
3. Методы диагностики предраковых заболеваний эндометрия.
4. Принципы лечения предраковых заболеваний эндометрия в зависимости от возраста и патоморфологической картины.
5. Классификация рака эндометрия.
6. Гистологические варианты рака эндометрия.
7. Основные пути метастазирования рака эндометрия.
8. Клиника рака эндометрия.
9. Методы диагностики рака эндометрия.
10. Принципы лечения рака эндометрия.
11. Показания к гормональной терапии, схемы лечения.
12. Хирургическое лечение рака эндометрия.
13. Диспансерное наблюдение при раке эндометрия.
14. Прогноз при раке эндометрия.
15. Группы риска по развитию рака эндометрия
16. Пути профилактики рака эндометрия.

«ОПУХОЛИ ЯИЧНИКОВ».

1. Частота и этиология опухолей яичников.
2. Классификация опухолей яичников по морфогенезу.
3. Классификация опухолей яичников по стадиям.
4. Назовите основные клинические проявления доброкачественных опухолей яичников.
5. Клиника гормонопродуцирующих опухолей яичников.
6. Морфологические особенности и клиника фибромы яичника.
7. Клиническая картина рака яичников.
8. Алгоритм обследования больных с опухолями яичников.
9. Что относят к ретенционным образованиям?
10. С чем приходится дифференцировать опухоли яичников?
11. Составьте план лечения больной с доброкачественной опухолью яичника.
12. Тактика при ретенционных образованиях яичников.
13. Составьте план лечения больной раком яичника.
14. Какие хирургические вмешательства выполняют при опухолях яичников?
15. Принципы химиотерапии рака яичников.

16.Группа риска по развитию рака яичников.

«КОНТРАЦЕПЦИЯ».

- 1.Классификация методов контрацепции.
- 2.Виды гормональных контрацептивных средств.
- 3.Алгоритм обследования при назначении гормональных контрацептивов.
- 4.Показания и противопоказания к применению гормональных контрацептивов.
- 5.Наблюдение за женщинами, принимающими оральные контрацептивы.
- 6.Лечебные аспекты гормональной контрацепции.
- 7.Показания, противопоказания для внутриматочной контрацепции.
- 8.Алгоритм обследования перед введением ВМС, осложнения, профилактика.
- 9.Преимущества и недостатки барьерной контрацепции.
- 10.Контрацепция у подростков.
- 11.Варианты экстренной контрацепции.
- 12.Контрацепция у женщин с экстрагенитальной патологией.
- 13.Контрацепция в послеродовом периоде.
- 14.Назовите необратимые методы контрацепции.
- 15.Показания к медицинской стерилизации.

Критерии оценки

Оценки «отлично» заслуживает обучающийся, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «отлично» выставляется обучающимся, усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

Оценки «хорошо» заслуживает обучающийся, обнаруживший полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка «хорошо» выставляется обучающимся, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

Оценки «удовлетворительно» заслуживает обучающийся, обнаруживший знания основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по специальности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с основной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется обучающимся, допустившим погрешности в ответе на экзамене и при выполнении экзаменационных заданий, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, обнаружившему пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, которые не могут продолжить обучение в образовательной организации высшего образования и приступить к изучению последующих дисциплин.

3.2. Примерные тестовые задания, критерии оценки

**Тестовые задания для текущего контроля и промежуточной аттестации
ОПК-4; ОПК-5; ПК-2; ПК-3**

Тесты I уровня

Предлагается выбрать один правильный ответ.

1. Маточная артерия питает все, кроме:

- 1) матку
 - 2) широкие и круглые маточные связки
 - 3) маточные трубы
 - 4) яичник и влагалище
 - 5) наружные половые органы *
2. Передняя стенка влагалища соприкасается с одной из нижеперечисленных образований:
- 1) мочеиспускательным каналом *
 - 2) с основанием мочевого пузыря
 - 3) мочеточниками
 - 4) прямой кишкой
 - 5) мышечными пучками таза
3. Большие железы преддверия влагалища расположены:
- 1) в основании малых половых губ
 - 2) в толще средних отделов больших половых губ
 - 3) в бороздке между нижними третями малых и больших половых губ
 - 4) в толще задних отделов больших половых губ *
 - 5) в толще передних отделов больших половых губ
4. Выводной проток бартолиновой железы открывается обычно:
- 1) в основание малых половых губ
 - 2) в бороздку между нижней третью малых половых губ и девственной плевой
 - 3) в бороздку между нижними третями малых и больших половых губ *
 - 4) в толщу задних отделов больших половых губ
 - 5) в толще передних отделов больших половых губ
5. Передняя стенка влагалища в ее верхнем отделе граничит:
- 1) с мочеточниками
 - 2) с дном мочевого пузыря *
 - 3) с шейкой мочевого пузыря
 - 4) с мочеиспускательным каналом
 - 5) с петлями кишечника
6. Передняя стенка влагалища в ее нижнем отделе граничит:
- 1) с мочеточниками
 - 2) с дном мочевого пузыря
 - 3) с шейкой мочевого пузыря
 - 4) с мочеиспускательным каналом *
 - 5) с петлями кишечника
7. Задняя стенка влагалища в ее верхнем отделе соприкасается:
- 1) с прямой кишкой
 - 2) с прямокишечно-маточным углублением (дугласовым карманом) *
 - 3) с шейкой мочевого пузыря
 - 4) с мочеточниками
 - 5) с петлями кишечника
8. Задняя стенка влагалища в средней ее части соприкасается, как правило:
- 1) с прямой кишкой *
 - 2) с сигмовидной кишкой
 - 3) с прямокишечно-маточным углублением (дугласовым карманом)
 - 4) с тканями промежности

5) с петлями тонкого кишечника

9. Задняя стенка влагалища в ее нижней части, как правило, соприкасается:

- 1) с прямой кишкой
- 2) с сигмовидной кишкой
- 3) с тканями промежности *
- 4) с бартолиновыми железами
- 5) с прямокишечно-маточным углублением (дугласовым карманом)

10. Границей между наружными и внутренними половыми органами обычно является:

- 1) наружный маточный зев
- 2) внутренний маточный зев
- 3) девственная плева (вход во влагалище) *
- 4) малые половые губы
- 5) большие половые губы

11. Преимущественный ход мышечных волокон в теле матки:

- 1) косой
- 2) циркулярный
- 3) косо-продольный
- 4) продольный *
- 5) поперечный

12. Преимущественный ход мышечных волокон в шейке матки:

- 1) косой
- 2) циркулярный *
- 3) косо-продольный
- 4) продольный
- 5) поперечный

13. Длина маточной трубы у женщины в репродуктивном возрасте, как правило, составляет:

- 1) 7-8 см
- 2) 9-10 см
- 3) 10-12 см *
- 4) 15-18 см
- 5) 19-20 см

14. Нижний маточный сегмент начинает формироваться, как правило, со следующих сроков беременности:

- 1) 12 недель *
- 2) 18 недель
- 3) 20 недель
- 4) 22 недели
- 5) 24 недели

15. Диафрагма таза образуется:

- 1) глубокой поперечной мышцей промежности
- 2) мышцей, поднимающей задний проход *
- 3) мочеполовой диафрагмой
- 4) поверхностной поперечной мышцей промежности
- 5) седалищно-пещеристая мышца промежности

16. *Длина тела небеременной матки у женщин, как правило, составляет*
- 1) 5-6 см
 - 2) 6-7 см *
 - 3) 8-9 см
 - 4) 9-10 см
 - 5) 11-12 см
17. *Основные особенности строения влагалища:*
- 1) *стенка покрыта многослойным плоским эпителием **
 - 2) *в слизистой оболочке нет желез и нет подслизистого слоя*
 - 3) *малая растяжимость*
 - 4) *длина около 15 см*
 - 5) *слизистая оболочка не имеет складчатости*
18. *От области наружных половых органов и нижней части влагалища лимфа оттекает преимущественно в лимфоузлы:*
- 1) *наружные подвздошные и паховые **
 - 2) *наружные и внутренние подвздошные*
 - 3) *крестцовые и паховые*
 - 4) *паховые и внутренние подвздошные*
 - 5) *крестцовые и внутренние подвздошные*
19. *Увеличение матки во время беременности не происходит за счет:*
- 1) *гипертрофии мышечных волокон матки*
 - 2) *гиперплазии мышечных волокон матки*
 - 3) *растяжения стенок матки растущим плодом*
 - 4) *увеличения массы соединительной ткани*
 - 5) *увеличения количества околоплодных вод **
20. *В связи с беременностью наружные половые органы претерпевают физиологические изменения все, кроме:*
- 1) *слизистая оболочка входа во влагалище становится цианотичной*
 - 2) *усиливается секреция сальных желез вульвы*
 - 3) *наружные половые органы разрыхляются*
 - 4) *может развиваться варикоз вен вульвы*
 - 5) *пигментация наружных половых органов **
21. *Под акушерской промежностью подразумевают участок тканей*
- 1) *между задней спайкой и копчиком*
 - 2) *между задней спайкой и анусом **
 - 3) *между анусом и копчиком*
 - 4) *от нижнего края лона до ануса*
 - 5) *от нижнего края лона до копчика*
22. *Физиологические изменения, происходящие в лонном сочленении во время беременности, приводят к расхождению лонных костей в стороны не более:*
- 1) 0,1-0,3 см
 - 2) 0,4-0,6 см
 - 3) 0,7-0,9 см *
 - 4) 1,0-1,2 см
 - 5) 1,3-1,5 см
23. *К наружным половым органам не относится:*

- 1) большие половые губы
- 2) малые половые губы
- 3) большие железы преддверия
- 4) клитор
- 5) анус *

24. К внутренним половым органам не относятся:

- 1) матка
- 2) маточные трубы
- 3) яичники
- 4) влагалище
- 5) бартолиниевые железы *

25. От верхней части влагалища, шейки матки и области перешейка лимфа оттекает преимущественно в лимфоузлы:

- 1) наружные и внутренние подвздошные
- 2) наружные подвздошные, крестцовые
- 3) крестцовые, наружные и внутренние подвздошные *
- 4) крестцовые и паховые
- 5) паховые и внутренние подвздошные

26. Подвешивающий аппарат матки и ее придатков не включает:

- 1) широкую маточную связку
- 2) собственную связку яичника
- 3) круглую связку матки
- 4) кардинальную (главную) связку *
- 5) подвешивающую связку яичника

@Беременность

27. Продолжительность нормального фертилизационного периода яйцеклетки:

- 1) 6-12 час.
- 2) 12-24 часа
- 3) 24-30 часов
- 4) 30-36 часов
- 5) 36-52 часов *

28. Начало беременности считается с момента:

- 1) инвазии бластоцисты
- 2) имплантации бластоцисты
- 3) продвижения оплодотворенной яйцеклетки по маточной трубе
- 4) оплодотворения яйцеклетки *
- 5) овуляции

29. Оплодотворение яйцеклетки происходит:

- 1) в брюшной полости
- 2) на яичнике
- 3) в истмическом отделе маточной трубы
- 4) в ампулярном отделе маточной трубы *
- 5) в полости матки

30. Клетки синцитиотрофобласта начинают синтезировать ХГ:

- 1) на 8-11 день после оплодотворения *

- 2) на 2 неделе беременности
- 3) на 3-4 неделе беременности
- 4) на 5-6 неделе беременности
- 5) после 6 недели беременности

31. При развивающейся беременности не происходит:

- 1) увеличения размеров матки
- 2) размягчения ее
- 3) изменения реакции на пальпацию
- 4) уплотнения матки *
- 5) изменения ее формы

32. Во 2 и 3 триместре беременности наблюдаются следующие изменения в системе гемостаза:

- 1) повышение активности тромбоцитов *
- 2) снижение антикоагулянтного потенциала крови
- 3) понижение содержания факторов свертывания крови
- 4) уменьшение содержания фибриногена
- 5) снижение протромбинового индекса

33. Плаценте присущи все функции, кроме:

- 1) дыхательная
- 2) трофическая
- 3) гормональная
- 4) метаболическая
- 5) сократительная *

34. Плацента непроницаема для:

- 1) алкоголя
- 2) морфина, барбитуратов
- 3) пенициллина, стрептомицина
- 4) тиюрацила, эфира
- 5) гепарина *

35. Под влиянием эстрогенов происходит все перечисленное ниже, кроме:

- 1) повышения базальной температуры *
- 2) пролиферативных изменений эндометрия
- 3) накопления слизи в канале шейки матки
- 4) роста выводных протоков молочных желез
- 5) сенсбилизации матки к окситотическим веществам

36. Под действием эстрогенов происходят все перечисленные ниже процессы, кроме:

- 1) ороговения эпителия влагалища и мочевого тракта
- 2) пролиферации выводных протоков молочных желез
- 3) повышения выведения аскорбиновой кислоты с мочой *
- 4) пролиферации паренхимы молочных желез
- 5) продукции шейечной слизи

37. Во время беременности синтез прогестерона и его предшественников происходит во всех органах, кроме:

- 1) надпочечников плода
- 2) яичников
- 3) плаценты

4) *эпифиза плода **

5) *надпочечников женщины*

38. *Гормоном, не продуцируемым плацентой, является:*

1) *эстроген*

2) *прогестерон*

3) *ХГ*

4) *ФСГ **

5) *плацентарный лактоген*

39. *Фетоплацентарной системой синтезируются все гормоны, кроме:*

1) *хорионический гонадотропин*

2) *эстриол*

3) *плацентарный лактоген*

4) *альфа-фетопротеин*

5) *ЛГ **

40. *В конце беременности у первородящей женщины в норме шейка матки:*

1) *укорочена **

2) *сглажена частично*

3) *сглажена полностью*

4) *сохранена*

5) *незрелая*

41. *Критическим периодом антенатального развития не является:*

1) *конец 1-ой недели после оплодотворения*

2) *начало 2-ой недели после оплодотворения*

3) *3-6 недели гестации*

4) *последний месяц беременности*

5) *28 - 30 недели гестации **

42. *Для физиологически протекающей беременности характерно:*

1) *гемодилуция **

2) *уменьшение объема плазмы*

3) *сгущение крови*

4) *снижение уровня эритроцитов*

5) *повышение ломкости эритроцитов*

43. *Изменениями сердечно-сосудистой системы при физиологически протекающей беременности является все, кроме:*

1) *смещение верхушечного толчка*

2) *физиологическая тахикардия*

3) *прирост ОЦК*

4) *повышение общего периферического сопротивления **

5) *увеличение сердечного выброса*

44. *Для физиологически протекающей беременности не характерно:*

1) *преобладание диафрагмального типа дыхания*

2) *склонность к запорам*

3) *расширение почечных лоханок*

4) *гастроэзофагальный рефлюкс*

5) *гиповентиляция **

45. Беременная, взятая на учет в женской консультации, должна быть обязательно проконсультирована всеми специалистами, кроме:

- 1) терапевта
- 2) стоматолога
- 3) невропатолога *
- 4) окулиста
- 5) педиатра

46. Дородовый и послеродовый декретный отпуск выдается беременной в сроке:

- 1) 28 недель
- 2) 30 недель *
- 3) 32 недель
- 4) 34 недель
- 5) 36 недель

47. В случае оперативных родов родильнице дополнительно выдается больничный лист:

- 1) на 12 дней
- 2) на 14 дней
- 3) на 16 дней *
- 4) на 18 дней
- 5) на 20 дней

48. При постановке беременной на учет в женской консультации женщине выдается:

- 1) больничный лист
- 2) направление в стационар
- 3) справка перевода на легкий труд *
- 4) карта учета по беременности
- 5) справка о ранней явке

49. При постановке беременной на учет в женской консультации заполняется:

- 1) история родов
- 2) направление в стационар
- 3) история болезни
- 4) индивидуальная карта учета по беременности *
- 5) справка о ранней явке

50. Показанием для госпитализации беременных и рожениц в наблюдательное родовое отделение не является:

- 1) температура тела 37,7
- 2) безводный период 16 часов
- 3) внутриутробная гибель плода
- 4) температура тела 37,2 *
- 5) отсутствие обменной карты, но женщина состояла на учете в ж/к

51. Показанием для перевода беременной, роженицы и родильницы в наблюдательное родовое отделение не является:

- 1) однократное повышение температуры тела в родах до 38,0С *
- 2) лихорадка неясного генеза (температура тела выше 37,60С), продолжающаяся более 1 суток
- 3) послеродовый эндометрит
- 4) острая респираторная, вирусная инфекция
- 5) перевод новорожденного в наблюдательное отделение

52. На носительство вируса иммунодефицита обязательно обследуются:

- 1) беременные группа риска
- 2) беременные с преждевременными и запоздалыми родами
- 3) юные беременные
- 4) женщины с отягощенным акушерским анамнезом
- 5) все беременные *

53. Совместное пребывание матери и ребенка не противопоказано:

- 1) перенесенная тяжелая внутриутробная гипоксия плода
- 2) обвитие пуповины вокруг шеи, оценка по Апгар 5 баллов
- 3) роды двойней зрелыми плодами *
- 4) недоношенность новорожденного
- 5) иммуноконфликтный ребенок

54. Этапов оказания акушерско-гинекологической помощи:

- 1) два
- 2) три *
- 3) четыре
- 4) шесть
- 5) семь

55. Лечение синдрома нижней полой вены:

- 1) быстрое введение средств, улучшающих циркуляцию крови
- 2) положение беременной на боку *
- 3) кесарево сечение в экстренном порядке
- 4) амниотомия
- 5) назначение седативных средств

56. Материнская смертность – это:

- 1) все случаи смерти женщин во время беременности
- 2) все случаи смерти женщин во время беременности, родов и после них в течение 42 дней *
- 3) все случаи смерти женщин во время беременности, родов
- 4) все случаи смерти женщин во время родов и после них в течение 42 дней
- 5) все случаи смерти женщин во время родов

57. Материнская смертность рассчитывается:

- 1) на 100
- 2) на 1 000
- 3) на 10 000
- 4) на 100 000 *
- 5) на 1 000 000

58. Перинатальная смертность рассчитывается:

- 1) на 100
- 2) на 1 000 *
- 3) на 10 000
- 4) на 100 000
- 5) на 1 000 000

59. Перинатальная смертность включает:

- 1) число мертворожденных и умерших в возрасте 0-7 суток *
- 2) число мертворожденных

- 3) число умерших в возрасте 0-7 суток
- 4) число умерших во время родов
- 5) число умерших в неонатальном периоде

@Положение плода

60. *Позиция плода при продольном положении плода определяется:*

- 1) *отношением спинки к правой или левой стороне матки*
- 2) *отношением головки к правой или левой стороне матки*
- 3) *отношением спинки плода к передней стенке матки*
- 4) *отношением спинки плода к левой или правой стороне матки **
- 5) *взаимоотношением отдельных частей плода*

61. *Позиция плода при поперечном положении плода определяется:*

- 1) *положением головки (справа, слева) **
- 2) *положением тазового конца (справа, слева)*
- 3) *положением спинки плода (кпереди, кзади)*
- 4) *крупная часть плода размещается в одной из впадин большого таза*
- 5) *взаимоотношением отдельных частей плода*

62. *Вид позиции плода при поперечном положении плода определяется:*

- 1) *положением головки (справа, слева)*
- 2) *положением тазового конца (справа, слева)*
- 3) *положением спинки плода (кпереди, кзади) **
- 4) *крупная часть плода размещается в одной из впадин большого таза*
- 5) *взаимоотношением отдельных частей плода*

63. *Взаимоотношение отдельных частей плода — это:*

- 1) *положение*
- 2) *позиция*
- 3) *вид*
- 4) *членорасположение **
- 5) *вставление*

64. *Правильным является членорасположение, когда:*

- 1) *головка разогнута, ручки скрещены на груди, ножки согнуты в коленях и тазобедренных суставах, туловище согнуто*
- 2) *головка согнута, ручки скрещены на груди, ножки согнуты в коленях и тазобедренных суставах, туловище согнуто **
- 3) *головка согнута, позвоночник разогнут, ручки скрещены на груди, ножки согнуты в коленях и тазобедренных суставах, туловище согнуто*
- 4) *головка согнута, ручки скрещены на груди, ножки разогнуты в тазобедренных и коленных суставах*
- 5) *головка согнута, ручки скрещены на груди, ножки согнуты в коленях и разогнуты в тазобедренных суставах, туловище согнуто*

65. *При правильном членорасположении плода головка находится в состоянии:*

- 1) *максимального сгибания*
- 2) *умеренного сгибания **
- 3) *умеренного разгибания*
- 4) *максимального разгибания*
- 5) *голова наклонена в сторону*

66. *Отношение спинки плода к передней или задней стенке матки:*
- 1) *членорасположение*
 - 2) *вид **
 - 3) *предлежание*
 - 4) *позиция*
 - 5) *вставление*
67. *Отношение оси плода к оси матки:*
- 1) *членорасположение*
 - 2) *положение **
 - 3) *позиция*
 - 4) *вид*
 - 5) *предлежание*
68. *Отношение спинки и головки плода к боковым стенкам матки:*
- 1) *вид*
 - 2) *вставление*
 - 3) *членорасположение*
 - 4) *предлежание*
 - 5) *позиция **
69. *Отношение наиболее низко расположенной крупной части плода ко входу в таз:*
- 1) *членорасположение*
 - 2) *положение*
 - 3) *вид*
 - 4) *предлежание **
 - 5) *позиция*
70. *Предлежат ягодичы плода, спинка обращена кпереди — это:*
- 1) *1-я позиция, передний вид*
 - 2) *тазовое предлежание, передний вид **
 - 3) *1-я позиция, задний вид*
 - 4) *тазовое предлежание, 1-я позиция*
 - 5) *тазовое предлежание, 2-я позиция*
71. *Предлежат ягодичы, спинка плода обращена вправо — это:*
- 1) *тазовое предлежание, 2-я позиция **
 - 2) *тазовое предлежание, 1-я позиция, передний вид*
 - 3) *тазовое предлежание, 1-я позиция, задний вид*
 - 4) *тазовое предлежание, 2-я позиция, передний вид*
 - 5) *тазовое предлежание, 2-я позиция, задний вид*
72. *Предлежат ягодичы, спинка плода обращена влево — это:*
- 1) *1-я позиция, задний вид*
 - 2) *тазовое предлежание, 1-я позиция **
 - 3) *тазовое предлежание, передний вид*
 - 4) *1-я позиция, передний вид*
 - 5) *тазовое предлежание, задний вид.*
73. *Предлежит головка плода, спинка обращена кзади — это:*
- 1) *головное предлежание, передний вид*
 - 2) *1-я позиция, задний вид*
 - 3) *головное предлежание, задний вид **

- 4) головное предлежание, 1-я позиция, задний вид
- 5) головное предлежание, 2-я позиция

74. 1 позиция, задний вид затылочного предлежания:

- 1) спинка плода определяется справа, малый родничок слева сзади
- 2) спинка плода определяется слева, малый родничок слева сзади *
- 3) спинка плода определяется слева, малый родничок справа сзади
- 4) спинка плода определяется справа, малый родничок справа сзади
- 5) спинка плода определяется спереди малый родничок под лоном

75. 1 позиция передний вид затылочного предлежания:

- 1) спинка плода определяется слева, малый родничок слева спереди ниже большого *
- 2) малый родничок слева спереди на одном уровне с большим
- 3) спинка плода определяется слева
- 4) спинка плода определяется справа
- 5) малый родничок справа спереди ниже большого

@Методы диагностики

76. К достоверным признакам беременности относится:

- 1) изменения обоняния
- 2) цианоз слизистой влагалища, шейки матки
- 3) регистрация сердцебиения плода *
- 4) повышение уровня ХГ
- 5) изменение величины и консистенции матки

77. Достоверные признаки беременности:

- 1) увеличение размеров матки
- 2) положительная реакция Цондека-Ашгейма
- 3) рвота по утрам
- 4) увеличение объема живота
- 5) УЗИ диагностика *

78. Изменение величины, формы и консистенции матки относится:

- 1) к достоверным признакам беременности
- 2) к предположительным признакам беременности
- 3) к сомнительным признакам беременности
- 4) к вероятным признакам беременности *
- 5) не является признаком беременности

79. Увеличение матки регистрируется при двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании:

- 1) в 3-4 недели
- 2) в 5-6 недель *
- 3) в 6-7 недель
- 4) в 7-8 недель
- 5) в 12 недель

80. Признак Пискачека означает:

- 1) легкая изменяемость консистенции матки
- 2) перегиб матки кпереди
- 3) гребневидное утолщение на передней поверхности матки
- 4) асимметрия матки *

5) увеличение матки

81. Под влиянием механического раздражения матка изменяет свою консистенцию: уплотняется и сокращается при определении признака:

- 1) Губарева-Гауса
- 2) Гентера
- 3) Горвица-Гегара
- 4) Снегирева *
- 5) Пискачека

82. Сомнительные (предположительные) признаки беременности:

- 1) изменения со стороны ЦНС (сонливость, раздражительность) *
- 2) прекращение менструаций
- 3) появление молозива
- 4) регистрация шевеления плода
- 5) цианоз шейки матки

83. К вероятным признакам беременности относится:

- 1) появление общих изменений, связанных с беременностью
- 2) УЗИ диагностика
- 3) тошнота, рвота по утрам, изменение аппетита
- 4) регистрация сердцебиения плода
- 5) появление молозива в молочных железах *

84. К вероятным признакам беременности относится:

- 1) регистрация сердцебиения плода
- 2) изменение величины, формы и консистенции матки *
- 3) пигментация сосков и околососковых кружков
- 4) увеличение объема живота
- 5) шевеление плода

85. Матка выше лона определяется при сроке беременности:

- 1) в 5-6 недель
- 2) в 7-8 недель
- 3) в 9-10 недель
- 4) после 12 недель *
- 5) после 16 недель

86. Признак Губарева-Гауса означает:

- 1) легкая подвижность (сместаемость) шейки матки *
- 2) размягчение перешейка
- 3) асимметрия матки
- 4) перегиб матки кпереди
- 5) мягкая консистенция матки

87. В ранние сроки беременности возникает перегиб матки кпереди в результате сильного размягчения перешейка. Признак:

- 1) Губарева-Гауса
- 2) Гентера *
- 3) Горвица-Гегара
- 4) Снегирева
- 5) Пискачека

88. *Асимметрия матки, вследствие куполообразного выпячивания одного из углов. При-
знак:*

- 1) *Губарева-Гауса*
- 2) *Гентера*
- 3) *Горвица-Гегара*
- 4) *Снегирева*
- 5) *Пискачека **

89. *Достоверные признаки беременности:*

- 1) *Симптом Пискачека*
- 2) *Признак Снегирева*
- 3) *Признак Гентера*
- 4) *соответствие размеров матки времени задержки месячных*
- 5) *шевеление плода, определяемое рукой акушера **

90. *Выявление вероятных признаков беременности производят с помощью*

- 1) *опроса, пальпации молочных желез, гинекологического исследования **
- 2) *пальпации молочных желез, влагалищного исследования*
- 3) *осмотра на зеркалах, влагалищного исследования*
- 4) *рентгенологического исследования*
- 5) *опроса, УЗИ*

91. *Матка находится на уровне симфиза:*

- 1) *в 5-6 недель*
- 2) *в 7-8 недель*
- 3) *в 9-10 недель*
- 4) *в 12 недель **
- 5) *в 13-14 недель*

92. *Гребневидным утолщением по передней стенке матки по средней линии характе-
ризуется признак:*

- 1) *Губарева-Гауса*
- 2) *Гентера **
- 3) *Горвица-Гегара*
- 4) *Снегирева*
- 5) *Пискачека*

93. *Выраженное размягчение перешейка, когда при двуручном исследовании пальцы
обеих рук встречаются в области перешейка почти без сопротивления, определяется при
симптоме:*

- 1) *Губарева-Гауса*
- 2) *Гентера*
- 3) *Горвица-Гегара **
- 4) *Снегирева*
- 5) *Пискачека*

94. *Наибольший объем циркулирующей крови наблюдается:*

- 1) *в середине третьего триместра*
- 2) *в конце второго триместра **
- 3) *во время родов*
- 4) *в середине первого триместра*
- 5) *в начале второго триместра*

95. *Изменение аппетита женщины (отвращение к мясу, рыбе и др.) можно отнести:*
- 1) к достоверным
 - 2) к сомнительным *
 - 3) к вероятным
 - 4) не являются признаками беременности
 - 5) к несомненным признакам
96. *С помощью бимануального исследования беременных определяют:*
- 1) положение, форму и консистенцию матки *
 - 2) форму и консистенцию матки
 - 3) наличие эрозии шейки матки
 - 4) диагностируют полип цервикального канала
 - 5) определяют функцию яичников
97. *Взятие мазков на гонорею не производится:*
- 1) из влагалища *
 - 2) из цервикального канала
 - 3) из уретры
 - 4) из прямой кишки
 - 5) из прямой кишки и уретры
98. *Симптом Горвица-Гегара означает:*
- 1) мягкая консистенция матки
 - 2) легкая изменчивость консистенции матки
 - 3) легкая подвижность шейки матки
 - 4) перегиб матки кпереди
 - 5) выраженное размягчение в области перешейка *
99. *Легкой подвижностью шейки матки в ранние сроки беременности характеризуется симптом:*
- 1) Губарева-Гауса *
 - 2) Гентера
 - 3) Горвица-Гегара
 - 4) Снегирева
 - 5) Пискачека
100. *При исследовании с помощью зеркал определяют:*
- 1) состояние наружных половых органов, шейки матки
 - 2) состояние тела матки, шейки матки
 - 3) состояние наружных половых органов, тела матки
 - 4) состояние слизистой влагалища, шейки матки, наружного зева шейки матки *
 - 5) состояние наружного зева шейки матки
101. *Главной функцией хорионического гонадотропина является:*
- 1) обеспечение имплантации
 - 2) способствует увеличению молочных желез
 - 3) стимуляция образования децидуальной оболочки
 - 4) регуляция и стимуляция стероидогенеза *
 - 5) обеспечение дыхательной функции плода
102. *Прекращение менструаций относится:*
- 1) к достоверным признакам беременности
 - 2) к предположительным признакам беременности

- 3) к сомнительным признакам беременности
- 4) к вероятным признакам беременности *
- 5) не является признаком беременности

103. Последовательность осмотра при проведении двуручного исследования:

- 1) исследование матки, состояние труб
- 2) исследование труб, матки, яичников, сводов, стенки таза, мыса
- 3) исследование яичников, матки, труб, стенок таза
- 4) исследование матки, емкости таза, мыса, придатков
- 5) исследование матки, придатков, стенок таза, мыса *

104. Симптом Снегирева означает:

- 1) мягкая консистенция матки
- 2) легкая изменяемость консистенции матки *
- 3) легкая подвижность шейки матки
- 4) перегиб матки кпереди
- 5) выраженное размягчение в области перешейка

105. Врач при влагалищном исследовании определяет:

- 1) состояние мышц тазового дна, сводов влагалища *
- 2) состояние стенок влагалища, цвет слизистой шейки матки
- 3) состояние шейки матки, наружных половых органов, характер выделений
- 4) форму наружного зева шейки матки, проходимость цервикального канала
- 5) состояние слизистой шейки матки, ее форму

106. Беременная женщина чаще всего жалуется:

- 1) на желудочно-кишечные расстройства
- 2) на боли внизу живота
- 3) на задержку менструации *
- 4) на кровянистые выделения из влагалища
- 5) шевеление плода

107. Достоверным признаком беременности является:

- 1) отсутствие менструации
- 2) увеличение размеров матки
- 3) диспепсические нарушения
- 4) наличие плода в матке *
- 5) увеличение живота

108. К достоверным признакам беременности относится:

- 1) шевеление плода
- 2) увеличение матки
- 3) цианоз влагалища
- 4) пальпация частей плода *
- 5) повышение ректальной температуры

109. Ранняя диагностика беременности не предполагает:

- 1) изменение базальной температуры
- 2) определение уровня ХГ в моче
- 3) УЗ - исследование
- 4) динамическое наблюдение
- 5) проведение гистероскопии *

110. *Объективное исследование беременной или роженицы начинается с:*

- 1) *пальпации живота*
- 2) *аускультации живота*
- 3) *измерения окружности таза*
- 4) *объективного обследования по системам **
- 5) *влагалищного исследования*

111. *С помощью первого приема пальпации плода в матке определяют:*

- 1) *предлежание плода*
- 2) *положение, позицию плода*
- 3) *отношение предлежащей части плода ко входу в малый таз*
- 4) *уровень стояния дна матки **
- 5) *отношение предлежащей части плода к плоскостям малого таза*

112. *С помощью второго приема пальпации плода в матке определяют:*

- 1) *предлежащую часть*
- 2) *отношение предлежащей части ко входу в малый таз*
- 3) *массу плода*
- 4) *отношение предлежащей части к плоскостям малого таза*
- 5) *положение, позицию **

113. *С помощью третьего приема пальпации плода в матке определяют:*

- 1) *массу плода*
- 2) *положение, позицию*
- 3) *предлежащую часть*
- 4) *предлежащую часть и ее отношение ко входу в малый таз **
- 5) *предлежащую часть плода и ее отношение к плоскостям малого таза*

114. *С помощью четвертого приема пальпации плода в матке определяют:*

- 1) *отношение предлежащей части к плоскостям малого таза **
- 2) *отношение предлежащей части ко входу в малый таз*
- 3) *массу плода*
- 4) *положение, позицию плода*
- 5) *уровень стояния дна матки*

115. *Предлежащая часть плода может быть определена с помощью:*

- 1) *первого приема пальпации плода в матке*
- 2) *второго приема пальпации плода в матке*
- 3) *третьего приема пальпации плода в матке **
- 4) *четвертого приема пальпации плода в матке*
- 5) *выслушивания сердцебиения плода*

116. *Уровень стояния дна матки и часть плода, расположенную в дне матки, определяют с помощью:*

- 1) *первого приема пальпации плода в матке **
- 2) *второго приема пальпации плода в матке*
- 3) *третьего приема пальпации плода в матке*
- 4) *четвертого приема пальпации плода в матке*
- 5) *выслушивания сердцебиения плода*

117. *Положение и позицию плода определяют с помощью:*

- 1) *первого приема пальпации плода в матке*
- 2) *второго приема пальпации плода в матке **

- 3) третьего приема пальпации плода в матке
- 4) четвертого приема пальпации плода в матке
- 5) выслушивания сердцебиения плода

118. Отношение предлежащей части плода к плоскостям малого таза определяют с помощью:

- 1) первого приема пальпации плода в матке
- 2) второго приема пальпации плода в матке
- 3) третьего приема пальпации плода в матке
- 4) четвертого приема пальпации плода в матке *
- 5) выслушивания сердцебиения плода

2 уровень:

ОПК-4; ОПК-5; ПК-2; ПК-3

1. Перечислите наружные половые органы:

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

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

2. Дополните каждое предложение словом:

№	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	

Ответы: 1. Тека клетках, 2. Прогестерон, 3. Гипофиз, 4. Защитную, 5. Регрессирует, 6. Малого таза, 7. Под углом, 8. Миометрий, циркулярный и продольный слои, 9. Белочной

3. Найти соответствие:

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	

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

4. Перечислить факторы, способствующие возникновению восходящей инфекции женских половых органов: а) роды; б) аборт; в) менструация; г) введение внутриматочного контрацептива

1. а, б, в, г*
2. б, в, г
3. б, в
4. а, в, г
5. в, г

5. К защитным факторам препятствующим, распространению инфекции в половых путях относятся: а) кислая среда во влагалище; б) щелочная среда во влагалище; в) наличие лактобацилл во влагалище; г) свойства цервикальной слизи

1. а, б, г
2. б, в, г
3. б, в
4. а, в, г*
5. в, г

3 уровень:

ОПК-4; ОПК-5; ПК-2; ПК-3

Решить следующие задачи:

1. Известно, что яйцеклетка не способна передвигаться. Каким образом яйцеклетка перемещается по маточной трубе в сторону матки?

Ответ: за счет мерцательного эпителия и сокращений гладких мышц стенки маточных труб.

2. 39-летняя женщина, на 37-неделе гестации (беременность 3 по счёту, 2 родов в анамнезе) обратилась в скорую из-за профузного влагалищного кровотечения. Беременность протекала нормально до сегодняшнего утра, когда она проснулась от болей в низу живота и обнаружила обильные кровяные выделения из влагалища. Хирургических вмешательств в анамнезе нет. АД 102/74 мм рт ст., ЧСС 120 уд/мин. При пальпации живот болезненный, матка твёрдая, из влагалища выделяются сгустки крови. Открытие шейки на 2 см, сглаживание шейки матки на 25 %.

1) Какие дополнительные методы диагностики требуется провести?

- А. УЗИ
- Б. КТГ
- В. МРТ

Г. Наружное акушерское исследование

3. На КТГ ЧСС плода 100 уд/мин, ритм монотонный, поздние децелерации. Какой из предложенных способов дальнейшего ведения беременности наиболее подходящий?

- А. Срочное кесарево сечение
- Б. Введение окситоцина
- В. Введение простагландинов
- Г. Введение β-адреномиметика
- Д. Вакуум-экстракция плода

Ответ: 1 – А, 2 – А.

Критерии оценки

«зачтено» - не менее 71% правильных ответов;

«не зачтено» - 70% и менее правильных ответов.

3.3. Примерные ситуационные задачи, критерии оценки

Задача №1.

ОПК-4; ОПК-5; ПК-2; ПК-3

В родильный дом поступила повторнородящая 32 лет с регулярной родовой деятельностью при доношенной беременности. Со слов женщины, воды излились за 4 часа до начала схваток. В анамнезе 1 срочные неосложненные роды, вес ребенка 3200 г. Масса роженицы - 72 кг, рост - 158 см. Общая прибавка веса за беременность - 12 кг. ОЖ - 110 см, ВДМ-42 см. АД 120/65 мм рт. ст. на

обеих руках. Размеры большого таза: 25-28-31-20-11 см. Боковая конъюгата 15 см. Высота лонно-го сочленения 3 см. Окружность таза 90 см. Продолжительность первого периода родов составила 6 часов, второй период родов продолжается 60 мин. Женщина пожаловалась на невозможность самостоятельного мочеиспускания. Схватки через 2-3 минуты по 50-55 с, болезненные, активные. Матка плохо расслабляется вне схватки. Нижний маточный сегмент при пальпации перерастян, болезнен. Спинка плода пальпируется слева, предлежит головка. Сердцебиение плода глухое, ритмичное, 160 уд/мин. Попытка произвести катетеризацию мочевого пузыря женщины не удалась из-за механического препятствия. Симптом Вастена положительный. Данные влагалищного исследования: шейка матки отечная, открытие маточного зева полное; плодного пузыря нет. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Сагиттальный шов отклонен кпереди, достигаются большой и малый роднички, расположенные на одном уровне. На головке определяется родовая опухоль. Данные КТГ: регистрируются поздние переменные децелерации, суммарная оценка по Фишеру 5 баллов.

Задание:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Какие осложнения для матери и плода возможны при дальнейшем консервативном ведении родов?
3. Акушерская тактика и прогноз при сложившейся ситуации.
4. Какие ошибки были допущены при ведении данных родов?

Задача №2

ОПК-4; ОПК-5; ПК-2; ПК-3

Повторнородящая О., 22 года, поступила в клинику с начавшейся родовой деятельностью восемнадцать часов назад и излившимися околоплодными водами десять часов назад.

Данные анамнеза: наследственность не отягощена. В детстве отмечается отставание в физическом развитии, зубы прорезались в 9 месяцев, ходить начала с 1,5 лет.

Менструации начались с 15 лет, установились в течение года, продолжительностью 3 дня через каждые 30 дней, регулярные, безболезненные. Первая беременность закончилась рождением живого ребенка на сроке 38 недель массой 2700 гр. Роды имели затяжной период изгнания. Данная беременность вторая, на учете в женской консультации не наблюдалась, не обследовалась. По последней менструации срок беременности 39 – 40 недель.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, АД 120/80 - 120/85 мм. рт. ст, пульс 76 в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. Температура тела 36,7 °С. Рост 150 см, масса тела 54 кг. Зубы редкие с поперечными желобками, имеют место незначительно выраженные реберные четки. Живот отвислый, кожа живота дряблая. Окружность живота 104 см, высота стояния дна матки над лобком 38 см. Размеры таза: 27-26-31-17 см. Индекс Соловьева 14 см. Высота лобкового симфиза 4 см. Ромб Михаэлиса значительно деформирован, почти треугольной формы за счет уменьшения верхней половины ромба.

Схватки на момент поступления по 20 – 30 секунд, через 4 – 5 минут. Слабые. Положение плода продольное, спинка плода - справа, мелкие части - слева. Предлежащая часть - головка малым сегментом во входе в малый таз. Признак Вастена - «положительный». Сердцебиение плода 100 в минуту, глухое, выслушивается справа ниже пупка. Подтекают зеленые околоплодные воды в незначительном количестве.

Данные влагалищного исследования: влагалище емкое, шейка матки сглажена, раскрытие маточного зева полное. Плодного пузыря нет. Предлежит головка, малым сегментом во входе в малый таз. Стреловидный шов - в поперечном размере входа в малый таз ближе к мысу крестца. На передней теменной кости пальпируется большая родовая опухоль. Мыс крестца достигается, диагональная конъюгата 11,5 см.

Данные КТГ – поздние децелерации, суммарная оценка по шкале Фишер 5 баллов.

Контрольные вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз и дайте его обоснование.
2. Акушерская тактика и прогноз при сложившейся ситуации.

Задача №3

ОПК-4; ОПК-5; ПК-2; ПК-3

Роженица П. 26 лет, роды третьи, беременность четвертая. Схватки начались 2 часа назад. Воды не изливались.

Первые роды были 5 лет назад, продолжались 6 часов, родился живой доношенный мальчик массой 3000 г. Вторые роды были 2 года назад, продолжались 3,5 часа. Закончились рождением живой доношенной девочки массой 2900 г. В родах были разрывы шейки матки и промежности.

Еще одна беременность закончилась искусственным прерыванием в сроке 10 недель.

Объективно: состояние удовлетворительное, АД 120/80 - 120/85 мм. рт. ст., пульс 76 в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. Рост 165 см, масса тела 54 кг. Окружность живота 104 см, высота стояния дна матки над лоном 36 см. Размеры таза: 25-28-31-20 см. Индекс Соловьева 14 см.

Схватки регулярные, болезненные, по 90 – 120 секунд, через 1 минуту. Матка между схватками полностью не расслабляется. По данным наружной гистерографии интенсивность маточных сокращений 80 мм. рт. ст. Базальный тонус матки 20 мм. рт. ст.

Сердцебиение плода ясное, ритмичное, выслушивается слева ниже пупка. ЧСС – 150 уд/мин. Данные КТГ: суммарная оценка по шкале Фишер 7 баллов. НСТ «-»

Данные влагалищного исследования: шейка матки сглажена, раскрытие маточного зева 8 – 10 см. Плодный пузырь цел, предлежит головка, находится в плоскости входа в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок обращен кпереди и слева.

Мыс крестца не достигается.

Контрольные вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз и дайте его обоснование.
2. Акушерская тактика и прогноз при сложившейся ситуации

Задача №4

ОПК-4; ОПК-5; ПК-2; ПК-3

Больная 29 лет поступила в стационар в связи с жалобами на сильные боли по всему животу, тошноту, рвоту, понос, повышение температуры тела до 40,0°C, ознобы. Болеет 3 дня с резким ухудшением самочувствия в течение последних суток. Первые симптомы появились на 5 день после окончания менструации. К врачу не обращалась, лечилась самостоятельно, без эффекта.

Анамнез: менструальная функция не нарушена. Роды – 1, медицинские аборт – 2. Контрацепция – ВМС 3 года. Не замужем, 2 половых партнера. Состоит на учете в женской консультации по поводу хронического аднексита. Переболела гонореей 3 года назад, снята с диспансерного учета, частые простудные заболевания, лабиальный герпес, хронический пиелонефрит, дисбактериоз кишечника.

При осмотре состояние тяжелое. Кожные покровы бледные с сероватым оттенком, сухие. Пульс 110/мин, АД 100/70 мм рт.ст. Сердечные тоны ритмичные, систолический шум на верхушке, дыхание в легких везикулярное, ослабленное в нижних долях. ЧД – 26 в мин. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот болезненный во всех отделах, дефанс мышц передней брюшной стенки. При аускультации – перистальтика не выслушивается. При влагалищном исследовании: слизистая влагалища, шейки матки гиперемирована, видны нити ВМК, из цервикального канала – гнойные выделения. Матка, придатки не пальпируются из-за резкой болезненности. Через влагалищные своды определяется резко болезненный нижний полюс конгломерата, не достигающего до стенок таза. Своды влагалища нависают, резко болезненные.

Контрольные вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз и дайте его обоснование.
2. Назовите необходимые дополнительные методы исследования и составьте план лечения.

Задача №5

ОПК-4; ОПК-5; ПК-2; ПК-3

Больная 47 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на обильные кровянистые выделения из половых путей в течение 10 дней, слабость.

Менархе с 13 лет, регулярные с 14 лет по 4-5 дней, через 28 дней, умеренные, безболезненные. Менструальный цикл нерегулярный в течение 2-х лет, последний год менструации через 1,5-2 месяца, обильные и продолжительные. К гинекологу не обращалась. Роды – 2, медицинский аборт – 1. В репродуктивном возрасте от беременности предохранялась каким-то барьерным методом, периодически принимала КОК – без осложнений, в течение последних 2-х лет половая жизнь не регулярная, от беременности не предохраняется. Соматически и гинекологически здорова.

Состояние относительно удовлетворительное. Кожные покровы бледные. АД 120/80, пульс 86/мин. Сердечные тоны звучные, ритмичные, в легких дыхание везикулярное. Язык чистый. Живот мягкий, безболезненный. Стул регулярный, диурез достаточный.

Гинекологический осмотр: наружные половые органы развиты правильно, без патологии, в зеркалах – шейка цилиндрическая, не изменена, наружный зев щелевидный, обильные кровянистые выделения. Матка нормальных размеров, плотная, безболезненная, подвижная. Придатки не пальпируются, влагалищные своды глубокие, безболезненные.

Контрольные вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз и дайте его обоснование.
2. Назовите необходимые дополнительные методы исследования и составьте план лечения.

Критерии оценки

«отлично» - обучающийся активно, без наводящих вопросов отвечает правильно и в полном объеме на поставленные вопросы; при решении ситуационной задачи ответ содержит полную информацию о симптомах, имеющихся у пациента, с объяснением их патогенеза; о синдромах и нозологической принадлежности заболевания; обоснованно назначает дополнительное обследование и интерпретирует результаты лабораторных и инструментальных методов обследования; обучающийся может провести дифференциальный диагноз в рамках патологии, в полном объеме назначает и обосновывает необходимое лечение, знает фармакологические группы препаратов, механизм действия препаратов, главные противопоказания и побочные эффекты.

«хорошо» - обучающийся отвечает правильно и в полном объеме, но в процессе собеседования ставились наводящие вопросы.

«удовлетворительно» - обучающийся правильно выявляет симптомы и синдромы и объясняет их патогенез, определяет нозологическую принадлежность болезни. Допускается неполное выделение симптомов при условии, что это не помешало правильно выявить синдромы; неполное выделение или неполное объяснение синдромов при условии, что диагностическая принадлежность заболевания была определена правильно; неполная интерпретация результатов дополнительного обследования; не полностью сформулированы основные направления лечения; ответы на вопросы даются в достаточном объеме после наводящих вопросов, обучающийся показал понимание патогенетической сути симптомов и синдромов, принадлежность синдромов к нозологической форме.

«неудовлетворительно» - у обучающегося отсутствует понимание сущности и механизма отдельных симптомов и синдромов, в том числе ведущего; обучающийся не умеет оценить результаты дополнительных исследований; не понимает сущности механизма лабораторных синдромов; не умеет оценить ЭКГ и ФВД; не понимает принципов лечения; не может исправить пробелы в ответе даже при наводящих и дополнительных вопросах.

3.5. Примерные задания для написания (и защиты) рефератов, критерии оценки

ОПК-4; ОПК-5; ПК-2; ПК-3

Перечень тем для рефератов.

1. Структура и организация работы акушерского стационара.
2. Структура и организация работы женской консультации
3. Физиология плода. Плод как объект родов
4. Методы оценки состояния плода
5. Диагностика ранних и поздних сроков беременности
6. Фетоплацентарная недостаточность. Гипоксия плода.
7. Ранний токсикоз беременности
8. Преэклампсия.

9. Акушерский травматизм

10. Биомеханизм родов при переднем и заднем виде затылочного предлежания.

Критерии оценки:

Оценка «отлично» – работа полностью соответствует всем требованиям, предъявляемым к содержанию и оформлению реферата. Полностью раскрыта сущность поставленной проблемы, содержание точно соответствует теме реферата. Работа написана грамотно, логично, использована современная терминология. Обучающийся владеет навыками формирования системного подхода к анализу информации, использует полученные знания при интерпретации теоретических и практических аспектов, способен грамотно редактировать тексты профессионального содержания. В работе присутствуют авторская позиция, самостоятельность суждений.

Оценка «хорошо» – работа в целом соответствует требованиям, предъявляемым к содержанию и оформлению реферата. Раскрыта сущность поставленной проблемы, содержание соответствует теме реферата. Работа написана грамотно, литературным языком, использована современная терминология. Допущены неточности при анализе информации, при использовании полученных знаний для интерпретации теоретических и практических аспектов, имеются не критичные замечания к оформлению основных разделов работы. В работе обнаруживается самостоятельность суждений.

Оценка «удовлетворительно» – работа не полностью соответствует требованиям, предъявляемым к содержанию и оформлению реферата. Частично раскрыта сущность поставленной проблемы, содержание не полностью соответствует теме реферата. Допущены ошибки в стилистике изложения материала, при использовании современной терминологии. Обучающийся слабо владеет навыками анализа информации. В работе не сделаны выводы (заключение), не обнаруживается самостоятельность суждений.

Оценка «неудовлетворительно» – работа не соответствует требованиям, предъявляемым к содержанию и оформлению реферата. Допущены существенные ошибки в стилистике изложения материала. Обучающийся не владеет навыками анализа информации, а также терминологией и понятийным аппаратом проблемы. Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

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 Порядком проведения текущего контроля 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	
	экзамен	
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	30	
Кол-во баллов за правильный ответ	1	
Всего баллов	30	
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	15	
Кол-во баллов за правильный ответ	2	
Всего баллов	30	
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	5	
Кол-во баллов за правильный ответ	8	
Всего баллов	40	
Всего тестовых заданий	50	
Итого баллов	100	
Мин. количество баллов для аттестации	70	

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом экзамена 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 50 тестовых заданий разного уровня сложности. Время, отводимое на тестирование, составляет не более полутора академических часов на экзамене.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 50 тестовых заданий разного уровня сложности. Время, отводимое на тестирование, составляет не более полутора академических часов на экзамене.

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 «неудовлетворительно».

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

Методика проведения приема практических навыков

Цель этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), 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 Порядком проведения текущего контроля 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 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 по дисциплине (модулю), или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с экзаменационным 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 (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

Описание проведения процедуры:

Оценка уровня освоения практических умений и навыков осуществляется 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 (модуля).

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 (модулю) выставляется оценка «неудовлетворительно».

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

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 Порядком проведения текущего контроля 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 прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с приказом о проведении промежуточной аттестации (промежуточная аттестация проводится в форме экзамена). Деканатом факультета 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 экзамена определяется оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и экзаменационные ведомости и представляются деканат социально-экономического факультета.

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